

# 基于ITHBC理论的脑卒中患者自我管理干预方案的构建及可行性研究

奚蓉<sup>1\*</sup>, 刘静<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>复旦大学附属闵行医院(上海市闵行区中心医院)神经内科, 上海

<sup>2</sup>复旦大学附属闵行医院(上海市闵行区中心医院)护理部, 上海

收稿日期: 2026年2月6日; 录用日期: 2026年2月28日; 发布日期: 2026年3月12日

## 摘要

目的: 构建基于ITHBC理论的脑卒中患者自我管理干预方案并探讨其可行性。方法: 将28名脑卒中患者按照入院时间顺序分为对照组和干预组。对照组采用常规脑卒中护理。干预组在对照组的基础上, 构建并实施基于ITHBC理论的脑卒中患者自我管理干预方案, 比较干预前后两组患者的自我管理能力和自我效能。结果: 本研究显示两组患者的留存率100%, 总体依从率98.41%, 患者满意度为 $96.98 \pm 1.32$ 。干预后, 干预组的自我管理能力和自我效能显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 基于ITHBC理论的脑卒中患者自我管理干预方案具有较好的可行性, 有助于提高脑卒中患者自我管理能力和自我效能, 提高患者的康复效果。

## 关键词

脑卒中患者, 自我管理, ITHBC理论, 方案构建

# Construction and Feasibility Study of a Self-Management Intervention Program for Stroke Patients Based on the ITHBC Theory

Rong Xi<sup>1\*</sup>, Jing Liu<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Department of Neurology, Minhang Hospital, Fudan University, Shanghai

<sup>2</sup>Department of Nursing, Minhang Hospital, Fudan University, Shanghai

Received: February 6, 2026; accepted: February 28, 2026; published: March 12, 2026

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 奚蓉, 刘静. 基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案的构建及可行性研究[J]. 护理学, 2026, 15(3): 99-105. DOI: 10.12677/ns.2026.153073

## Abstract

**Objective:** To develop a self-management intervention program for stroke patients based on the ITHBC theory and to explore its feasibility. **Methods:** Twenty-eight stroke patients were divided into a control group and an intervention group according to their admission sequence. The control group received routine stroke care. The intervention group, in addition to routine care, received a self-management intervention program for stroke patients constructed and implemented based on the ITHBC theory. The self-management abilities and self-efficacy of patients in both groups were compared before and after the intervention. **Results:** This study showed a retention rate of 100% in both groups. The overall compliance rate was 98.41%, and patient satisfaction was  $96.98 \pm 1.32$ . After the intervention, the self-management ability of the intervention group was significantly higher than that of the control group, with the difference being statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The self-management intervention program for stroke patients based on the ITHBC theory demonstrates good feasibility. It helps improve the self-management ability of stroke patients and enhances their rehabilitation outcomes.

## Keywords

Stroke Patients, Self-Management, ITHBC Theory, Program Development

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

脑卒中是一种由脑血管病变引起的急性神经系统功能障碍, 是全球范围内导致患者死亡和长期残疾的主要原因之一[1]。脑卒中不仅是一种急性医疗事件, 更是一种慢性病, 其影响贯穿患者的整个生命历程。许多患者在出院时准备不足, 缺乏管理自身健康和生活的能力与信心, 影响康复进程[2]。自我管理是个体为应对慢性病预防和管理而进行的自然决策过程, 其核心要素包括自我保健维持、自我保健监测和自我保健管理[3]。对于脑卒中患者而言, 自我管理涵盖了多个方面, 如坚持服药、监测生理指标、采取健康生活方式[4]、应对情绪波动、重新融入家庭和社会角色等[5]。有效的自我管理干预能够为患者带来显著益处[6]。整合性健康行为改变理论(Integrated Theory of Health Behavior Change, ITHBC)是由 Ryan [7]提出, 包含三种模式(知识和信念模式、自我管理技能和能力模式、社会促进模式)和两期结果(近期结果和远期结果), 该理论不仅关注个体的内在认知和技能, 也强调外部社会环境的关键作用, 已在肿瘤患者[8]、糖尿病[9]等多个慢病领域应用。本研究基于 ITHBC 理论构建脑卒中患者自我管理干预方案, 并评估该方案的可行性, 为脑卒中患者的长期康复结局提供参考借鉴。

## 2. 对象与方法

### 2.1. 对象

采用方便抽样的方法, 选取 2024 年 10 月~2025 年 1 月在上海市某三级医院神经内科首次就诊的脑卒中患者。纳入标准: ① 符合《中国脑卒中防治指导 2023》[10]的诊断标准, 均经头颅电子计算机断层扫描(CT)或磁共振成像(MRI)确诊为缺血性脑卒中来院治疗的患者; ② 首次发病; ③ 年龄  $\geq 18$  岁; ④

知情同意且愿意参加本次研究。排除标准：① 失语且不能书写；② 严重认知障碍和精神疾病；③ 合并心、肾、肝等器官严重疾病者，患有恶性肿瘤患者。按入院时间顺序分为对照组和本研究纳入对照组和观察组各 14 例，两组研究对象在年龄、性别、婚姻状况、文化程度、脑卒中分期等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审批(批件号：2024-批件-084-01K)。

**Table 1.** Comparison of general data between the two groups of patients (n = 28)

**表 1.** 两组患者一般资料比较(n = 28)

项目	对照组(n = 14)	干预组(n = 14)	统计值	P 值	
年龄	63.57 ± 10.036	69.00 ± 8.674	0.881	0.357 <sup>#</sup>	
性别	男	10	11	-	1.00*
	女	4	3		
文化程度	初中及以下	7	12	-	0.103*
	高中及以上	7	2		
主要照顾类型	亲属照顾	9	12	-	0.385*
	其他	5	2		
合并并发症	无	4	2	-1.153	0.249**
	1~2 种	8	9		
	3 种及以上	2	3		

<sup>#</sup>独立样本 *t* 检验, \*Fisher 精确检验, \*\*Mann-Whitney U 检验。

## 2.2. 方法

对照组采用常规脑卒中护理，即患者住院后建立个人档案；住院期间给予常规健康教育，包括指导患者饮食、运动方式，评估并记录患者体格检查、生化检查、专科检查等。住院期间评估患者自我管理行为，自我效能情况；出院后进行电话随访，并短信提醒患者定期到医院复诊。干预组在对照组的基础上，构建并实施基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案，具体如下。

### 2.2.1. 构建基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案

#### 1、组建研究团队

团队成员包括医生、护士、康复师、心理咨询师等多学科团队。项目负责人负责项目的质量监控和全程跟踪；科护士长、护士长负责实施过程中科室间的联络，数据收集；卒中护士负责急诊入院患者的评估及干预，脑卒中门诊护士负责门诊入院患者的评估及干预、院后随访等工作；心理咨询师负责患者的心理支持。

#### 2、制定基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案

在参考相关文献的基础上，基于 ITHBC 理论，包含三种模式和两期结果，结合 Triangle 模型[11]，将患者分为高危层、中危层、平稳层，根据每一层级的需要提供按比例分配的专业的医疗护理，设置训练主题，形成方案初稿。

#### 3、专家函询

专家纳入标准：① 护理管理、脑卒中、康复、心理等领域的专家，确保广泛的代表性；② 本科及以上学历，中级及以上职称；③ 从事相关领域工作 ≥ 5 年。研究者采用电子邮件或微信的形式将方案初稿发送给专家，并向专家介绍本次课题的目的及具体内容。参与本次函询专家共 8 名，分别从事脑血管护

理、慢性病护理、护理管理等领域, 职称均为中级职称以上, 学历均在本科及以上, 年龄为 $(42.25 \pm 5.70)$ 岁, 工作年限为 $(17.12 \pm 7.08)$ 年。专家的熟悉程度  $C_s = 0.85$ ; 专家的判断系数  $C_a = 0.96$ ; 专家的权威系数  $C_r = 0.91$ 。根据专家意见对方案初稿进行修订, 形成最终版基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案, 见表 2。

**Table 2.** Self-management intervention program for stroke patients based on the ITHBC theory  
**表 2.** 基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案

干预阶段	理论模式	具体干预措施与方法	主要执行人员
第一阶段: 高危期 时间点: 门/急诊入 院	知识与信念 模式	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1、综合评估</b> 评估并记录患者体格检查、生化检查、专科检查、既往史; 患者自我管理行为能力, 自我效能等。</li> <li><b>2、强化个人感知</b> 引导患者主动识别并说出自身存在的不良生活习惯(如吸烟、高盐饮食、缺乏运动)。</li> <li><b>3、构建结果预期</b> 让患者了解改变不良生活习惯的好处, 激发患者迫切改变的心理。</li> <li><b>4、初步提升自我效能</b> 对患者的认知盲区和误区加强疾病治疗、预后康复的宣教, 初步形成“健康威胁感”, 帮助患者树立健康信念。</li> <li><b>5、信息联动</b> 通过微信群/共享电子表单, 将评估数据实时联动, 实现无缝衔接。</li> </ol>	卒中护士 门诊护士 神经内科 医生
第二阶段: 中危期 时间点: 住院期间	自我管理技 能与能力模 式(为主) 知识与信念 模式(为辅)	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1、动态评估</b> 通过共享信息, 再次评估患者状况, 提供更深入的、个性化的疾病知识、用药、风险控制教育。</li> <li><b>2、目标设定</b> 与患者及家属遵照 SMART 原则共同制定长期、短期目标, 包括功能锻炼、饮食、戒烟戒酒等。 (短期目标如: 本周内完成床边坐立训练、长期目标如: 出院时能独立行走 10 米)。</li> <li><b>3、计划制定与实施</b> 制定清单式健康教育计划, 涵盖自我管理方法的知识(康复、吞咽、饮食), 让患者了解疾病的知识和疾病带来的危害, 从而产生改变的动力。</li> <li><b>4、多学科协作</b> 通过多学科团队协同合作, 康复师指导功能锻炼; 营养师制定饮食计划; 心理咨询师提供心理支持</li> <li><b>5、自我监控与激励</b> 与患者及家属协商设定奖惩措施, 对达到阶段性目标的患者给予奖励。</li> <li><b>6、定期评价与反馈</b> 每周与患者回顾康复进程, 总结进步, 分析困难, 调整计划。</li> <li><b>7、情绪反应管理</b> 了解患者行为改变过程中遇到的困难, 提供心理支持, 指导应对焦虑、抑郁的技巧。</li> </ol>	责任护士 康复师 营养师 心理咨询师 神经内科 医生
第三阶段: 平稳期 时间点: 出院前 1 天、出院后 2 周	社会促进模 式(为主) 自我管理技 能与能力模 式(为辅)	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1、出院准备与综合评估</b> 以出院准备服务为基础, 对患者和主要照护者再次评估, 包括患者脑卒中健康知识知晓率、自我效能, 社会支持情况。</li> <li><b>2、强化社会支持系统</b> ① 信息支持: 提供书面出院指导、用药清单、随访计划; 关注并指导使用医院提供的小程序宣教平台、微信公众号。② 情感支持: 培训主要照护者如何提供有效帮助与情感鼓励。③ 社会资源链接: 为有需要的患者及照护者介绍社区康复资源、病友支持团体等。</li> <li><b>3、连续性护理支持</b> 出院后 2 周, 通过电话随访或脑卒中护理门诊复诊, 评估进展, 解决问题。</li> </ol>	责任护士 脑卒中护 理门诊护 士 主要照护 者 神经内科 医生

### 2.2.2. 实施基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案

按照制定的方案, 组建微信群, 通过在线表格建立患者信息表单, 以患者姓名、身份证号为识别依据, 实现多部门之间的信息联动。根据患者的疾病发展阶段, 在门/急诊入院高危层阶段, 提供 90% 的专业护理与教育, 10% 的患者自我管理及授权管理教育, 以知识 - 信念干预为主; 住院期间处于中危层阶段, 专业护理与自我管理及授权管理各占 50%, 以自我管理技能和能力模式干预为主; 患者康复出院前及出院后, 处于平稳层阶段, 自我管理及授权管理占 90%, 专业护理 10%, 以社会促进模式干预为主, 通过三阶段的干预鼓励患者行为改变, 提高缺血性脑卒中患者的健康知识和信念, 促进神经功

能的康复。

## 2.3. 评价方法

### 2.3.1. 有效性指标

分别于训练前、后发放量表对两组患者进行评价。① 脑卒中自我管理力量表:由王硕等人研制[12],用于测评脑卒中患者自我管理感知状况,共23个条目,采用6级评分方法,总分138分,分数越高,代表自我管理能力越高,该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.790。② 脑卒中自我效能问卷(Stroke self-efficacy questionnaire, SSEQ):由Jones [13]等设计,共11个条目,采用0~10级计分方法,每个条目从0分(一点信心都没有)到10分(非常有信心),得分范围0~110分,得分越高说明自我效能越好,该量表Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.970。

### 2.3.2. 可行性评价

可行性指标包括留存率、依从性、满意度等。① 留存率:全程参与干预及完成问卷调查的患者人数/干预前基线测量的患者人数。② 依从性:所有参与干预患者实际完成干预次数/所有参与患者被要求完成的干预次数。③ 满意度:干预结束后采用自制满意度调查问卷对患者满意度进行评价。

## 2.4. 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行统计分析。计数资料计算百分率,组间率的比较采用卡方检验;符合正态分布的计量采用均数±标准差进行描述,组间比较采用独立样本 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者干预前后自我管理能力和自我效能评分比较

两组患者干预前后自我管理能力和自我效能有所提高,差异具有统计学意义,但在自我效能评分方面差异无统计学意义,具体见表3。

**Table 3.** Comparison of self-management ability and self-efficacy scores between the two groups of patients before and after intervention (n = 28)

**表 3.** 两组患者干预前后自我管理能力和自我效能评分比较(n = 28)

组别	人数	自我管理能力		自我效能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	14	76.93 ± 5.903	91.21 ± 8.937	77.57 ± 7.703	94.14 ± 26.288
干预组	14	76.29 ± 4.937	102.43 ± 15.273	80.79 ± 8.812	110.07 ± 17.376
$t$		0.313	-2.371	-1.070	1.891
$p$		0.757	0.027	0.294	0.070

### 3.2. 干预方案可行性结果

① 留存率:28名患者全程参与干预,留存率100%。② 依从性:对照组患者14名,每名患者完成至少3次干预,共14名患者完成。干预组患者14名,每人完成至少6次干预,共12名患者全程完成,2名患者完成5次,总体依从率98.41%。③ 满意度:干预结束后对干预组患者进行满意度调查,患者满意度为 $96.98 \pm 1.32$ ,总体满意度较高。

## 4. 讨论

### 4.1. 基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案具有科学性和可靠性

脑卒中作为一种复杂的慢性疾病,其康复过程不仅涉及生理功能的恢复,更需要患者在知识、技能、信念和行为上进行长期调整[14]。以往自我管理干预虽然取得了一定成效,但部分研究因缺乏清晰的理论框架指导,导致干预措施的内在逻辑和作用机制不够明确[15],ITHBC 理论整合了知识信念、自我调节和社会促进三大核心要素,认为增强健康行为改变可以通过传授健康知识、坚持信念和加强社会促进来提升自我调节技能和能力[16]。本方案以 ITHBC 理论为指导,结合 Triangle 模型,根据患者的不同阶段提供不同比例的专业医疗护理,构建从入院-住院-出院的全流程管理,形成了一个从“知”到“信”再到“行”的完整闭环,均是有效自我管理干预的关键组成部分[17]。此外,本方案的制定参考文献理论依据,通过专家函询意见修改构建方案终稿,具有一定的科学性和可靠性。

### 4.2. 基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案具有可行性和适宜性

本研究参与干预的患者留存率 100%,依从率 98.41%,说明本方案的可行性较好,可能原因在于 ITHBC 理论强调了知识信念、自我调节和社会促进在健康行为改变中的核心作用[18]。脑卒中作为一种长期的慢性病,不仅需要患者掌握疾病知识和风险因素,更需要培养其自我管理技能,本干预方案通过健康教育增强患者的疾病认知,通过技能训练提升其自我效能和自我调节能力,并通过家庭和社会支持系统的构建,营造了有利于健康行为改变的环境。另外,本方案充分考虑了患者的需求和偏好,注重患者的个体化和互动性,以及对患者在整个行为改变过程中心理和情感需求,在干预过程中体现了以患者为中心的服务理念,提高患者参与积极性和干预效果。

### 4.3. 基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案能提高脑卒中患者的自我管理能力

本研究显示,基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案能显著提升患者的自我管理行为,但在自我效能评分方面,干预组与对照组相比未显示出统计学上的显著差异。脑卒中作为导致长期残疾的主要原因之一,有效的自我管理对于改善患者的长期预后、减少并发症和提高生活质量至关重要[19]。本方案的个人感知、目标设定、社会支持、连续性护理支持等元素,分别对应了 ITHBC 模型的不同组成部分。例如,个人感知旨在提升患者的知识和信念;目标设定和行动计划则着重培养其自我调节技能;而社会支持和连续性护理支持构成了社会促进环境。然而本干预方案未能显著提升患者的自我效能感,可能原因在于脑卒中后的自我效能是一种多维的概念,本研究使用的量表未能精确捕捉到干预所针对的特定自我效能领域的变化,研究中缺乏社会支持维度的量表进行补充。其次,自我效能作为一种认知信念,其改变可能需要比行为改变更长的时间。本研究的随访期可能不足以观察到自我效能的显著提升。

## 5. 小结

本研究构建的基于 ITHBC 理论的脑卒中患者自我管理干预方案,经初步应用可提高脑卒中患者自我管理能力。由于本研究干预后的随访时间较短,对患者自我效能的应用效果不显著,未来需要扩大样本量,并监测长期干预效果。

## 基金项目

闵行区自然科学研究课题,基于 ITHBC 理论的缺血性脑卒中患者自我管理干预方案的构建与应用。  
编号: 2024MHZ062。

## 参考文献

- [1] Wu, Y. (2022) Current Research in Public Health: A Channel to Explore a New Chapter of Public Health. *Current Research in Public Health*, **2**, 15-17. <https://doi.org/10.31586/crph.2022.423>
- [2] Lee, D., Fischer, H., Zera, S., Robertson, R. and Hammel, J. (2017) Examining a Participation-Focused Stroke Self-Management Intervention in a Day Rehabilitation Setting: A Quasi-Experimental Pilot Study. *Topics in Stroke Rehabilitation*, **24**, 601-607. <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1375222>
- [3] Riegel, B., Moser, D.K., Buck, H.G., Dickson, V.V., Dunbar, S.B., Lee, C.S., et al. (2017) Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke: A Scientific Statement for Healthcare Professionals from the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, **6**, e006997. <https://doi.org/10.1161/jaha.117.006997>
- [4] Vemuri, A.K., Hejazian, S.S., Vafaei Sadr, A., Zhou, S., Decker, K., Hakun, J., et al. (2024) Self-Management among Stroke Survivors in the United States, 2016 to 2021. *Journal of Clinical Medicine*, **13**, Article No. 4338. <https://doi.org/10.3390/jcm13154338>
- [5] Boger, E.J., Demain, S.H. and Latter, S.M. (2015) Stroke Self-Management: A Focus Group Study to Identify the Factors Influencing Self-Management Following Stroke. *International Journal of Nursing Studies*, **52**, 175-187. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.006>
- [6] Sahely, A., Giles, D., Sintler, C., Soundy, A. and Rosewilliam, S. (2022) Self-Management Interventions to Improve Mobility after Stroke: An Integrative Review. *Disability and Rehabilitation*, **45**, 9-26. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2028019>
- [7] Ryan, P. (2009) Integrated Theory of Health Behavior Change: Background and Intervention Development. *Clinical Nurse Specialist*, **23**, 161-170. <https://doi.org/10.1097/nur.0b013e3181a42373>
- [8] Ji, D., Yang, L., Jiang, X., Fu, J., Dai, T., Yu, L., et al. (2026) Development and Usability Evaluation of a Patient Journey-Based Mhealth Intervention for Esophageal Cancer Patients: A Three-Phase Protocol. *Frontiers in Public Health*, **13**, Article ID: 1717833. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1717833>
- [9] Wu, P. and Liao, L. (2024) A Theory-Based Nursing Intervention to Improve Self-Management Behavior and Health Status in Older Adults with Type 2 Diabetes and Frailty. *Research in Gerontological Nursing*, **17**, 293-306. <https://doi.org/10.3928/19404921-20241106-01>
- [10] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2023 [J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 523-559.
- [11] Feachem, R.G., Sekhri, N.K. and White, K.L. (2002) Getting More for Their Dollar: A Comparison of the NHS with California's Kaiser Permanente. *BMJ*, **324**, 135-141.
- [12] 王硕. 脑卒中患者自我管理力量表的汉化及应用研究[D]: [硕士学位论文]. 石河子: 石河子大学, 2022.
- [13] Jones, F., Partridge, C. and Reid, F. (2008) The Stroke Self-Efficacy Questionnaire: Measuring Individual Confidence in Functional Performance after Stroke. *Journal of Clinical Nursing*, **17**, 244-252. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02333.x>
- [14] Jones, F. (2006) Strategies to Enhance Chronic Disease Self-Management: How Can We Apply This to Stroke? *Disability and Rehabilitation*, **28**, 841-847. <https://doi.org/10.1080/09638280500534952>
- [15] Lau, S.C.L., Judycki, S., Mix, M., DePaul, O., Tomazin, R., Hardi, A., et al. (2022) Theory-Based Self-Management Interventions for Community-Dwelling Stroke Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The American Journal of Occupational Therapy*, **76**, Article ID: 7604205010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049117>
- [16] 杨柠嘉, 李颐, 周亮, 等. 健康行为改变整合理论在健康促进中的应用研究进展[J]. 职业与健康, 2025, 41(20): 2862-2866+2871.
- [17] Ruksakulpiwat, S. and Zhou, W. (2021) Self-Management Interventions for Adults with Stroke: A Scoping Review. *Chronic Diseases and Translational Medicine*, **7**, 139-148. <https://doi.org/10.1016/j.cdtm.2021.03.001>
- [18] Bao, Y., Wang, C., Xu, H., Lai, Y., Yan, Y., Ma, Y., et al. (2022) Effects of an Mhealth Intervention for Pulmonary Tuberculosis Self-Management Based on the Integrated Theory of Health Behavior Change: Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Health and Surveillance*, **8**, e34277. <https://doi.org/10.2196/34277>
- [19] 李佩怡. 社区脑卒中高危老年人健康自我管理干预方案的构建及应用[D]: [硕士学位论文]. 衡阳: 南华大学, 2024.