

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.02.024

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.02.024>

## 基于计划行为理论的延续性护理模式对脑卒中患者健康行为的影响

叶丹, 王凤英, 刘祚燕

(四川大学华西医院康复医学中心, 成都 610031)

**[摘要]** 目的: 探索计划行为理论(theory of planned behavior, TPB)在脑卒中患者延续性护理中的应用, 建立更为高效的延续性护理模式。方法: 以方便抽样法选取2015年7月至2016年6月在四川大学华西医院首次发病住院的脑卒中患者124例, 年龄41~79( $53.60 \pm 11.67$ )岁, 按住院时间先后随机分为干预组(65例)与对照组(59例), 对两组患者入院后进行健康行为因素和护理需求调查。对照组患者常规护理, 于出院前1~2 d开展出院指导与脑卒中健康知识教育; 干预组患者除常规护理外, 实施以计划性理论为框架的延续性护理干预。嘱两组患者出院后3, 6个月复检, 收集基线信息和生化指标, 并填写健康促进生活方式量表, 评价干预效果。结果: 随访124例患者, 脑卒中首次发病后, 患者延续性护理需求总分为 $94.21 \pm 0.98$ , 家庭常用护理技术需求评分最高( $12.73 \pm 0.97$ ), 脑卒中知识需求次之( $12.42 \pm 1.02$ ); 干预前健康行为的总体评分为 $109.93 \pm 18.47$ , 患者出院6个月后, 对照组健康行为评分为 $118.58 \pm 16.78$ , 干预组健康行为评分为 $133.85 \pm 18.66$ , 提高幅度显著大于对照组( $t=21.48$ ,  $P<0.01$ ); TPB的各变量之间存在两两相关, 主观规范与行为意向的相关强度最大, 知觉行为控制与健康行为评分间的相关性最大; 对照组脑卒中复发率和并发症出现率均高于干预组( $\chi^2=10.14$ ,  $P<0.01$ ;  $\chi^2=4.54$ ,  $P=0.03$ )。结论: 基于TPB的延续性护理, 一定程度上能改变脑卒中患者不良健康行为、降低复发率及防止并发症的发生。

**[关键词]** 脑卒中; 延续性护理; 计划行为理论; 行为干预

## Effect of transitional care based on theory of planned behavior on health behavior of stroke patients

YE Dan, WANG Fengying, LIU Zuoyan

(Center of Rehabilitation Medicine, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610031, China)

**Abstract** **Objective:** To explore the application of theory of planned behavior (TPB) in the transitional care of stroke patients and to establish a more effective continuum nursing model. **Methods:** From July 2015 to June 2016, 124 patients with stroke were randomly selected from West China Hospital of Sichuan University, and the age range of

收稿日期 (Date of reception): 2017-11-30

通信作者 (Corresponding author): 刘祚燕, Email: [hxwll1989@163.com](mailto:hxwll1989@163.com)

基金项目 (Foundation item): 四川省软科学研究计划项目 (16RKX0533)。This work was supported by Soft Science Research Project of Sichuan, China (16RKX0533).

the patients was 41–79 ( $53.60 \pm 11.67$ ) years old. The patients were randomly divided into an intervention group (65 cases) and a control group (59 cases). After admission, the two groups of patients were investigated for health behavior factors and nursing needs. The patients in the control group were given discharge guidance and stroke health knowledge education 1–2 d before discharge. In addition to routine care, patients in the intervention group were treated with a transitional care based on the planning theory. All patients were asked came back to hospital for a reexamination and to fill out the Health Promotion Lifestyle Scale in 3 and 6 months after discharge, and we will collect the baseline information and biochemical indicators and evaluate the effect of intervention. **Results:** After the first onset of stroke, the average score of need for nursing care were ( $94.21 \pm 0.98$ ) points. The highest demands were home care services which scored ( $12.73 \pm 0.97$ ) points and the demands for knowledge of stroke was followed by ( $12.42 \pm 1.02$ ). The score of pre-intervention health behavior was ( $109.93 \pm 18.47$ ) points. After 6 months of discharged, the health behavior score of control group were ( $118.58 \pm 16.78$ ) points, while the intervention group scored ( $133.85 \pm 18.66$ ) points which was significantly higher than that of the control group ( $t=21.48$ ,  $P<0.01$ ). There is pairwise correlation between the variables of the TPB. The correlation between subjective norms and behavioral intention is the largest, and the correlation between perceptual behavior control and health behavior score is the largest. The recurrence rate and complication rate were significantly higher in the control group than in the intervention group ( $\chi^2=10.14$ ,  $P<0.01$ ;  $\chi^2=4.54$ ,  $P=0.03$ ). **Conclusion:** Transitional care based on TPB can change the adverse health behaviors of stroke patients, reduce the recurrence rate and prevent the occurrence of complications.

**Keywords** stroke; transitional care; planned behavioral theory; behavioral intervention

脑卒中又称中风, 是一种急性脑血管疾病, 其主要特征为突然起病、局灶性神经功能缺损、极高致残率及致死率。WHO<sup>[1]</sup>发布的2015年死因数据中, 全球因脑卒中死亡人数达624万人, 占总死亡人数11.06%, 位居死因顺位第二。相关研究<sup>[2]</sup>显示: 脑卒中疾病的诱发因素中, 如高血脂、糖尿病、高血压、吸烟、肥胖、缺乏体育锻炼等多为可控因素, 而健康行为是可控危险因素的基础。延续性护理通过在不同的卫生服务场所为患者提供协作性与连续性的照护, 以增强患者健康管理意识, 促进精神心理疏导, 对患者健康行为的多个维度产生积极影响, 从而改善患者出院后健康状况和生活质量, 降低医疗成本。计划行为理论(theory of planned behavior, TPB)可为健康相关行为的分析提供极佳的理论框架, 对行为干预有良好的指导作用, 目前已被广泛应用于健康相关行为的认知和干预中。因此本研究以TPB为基础, 拟分析脑卒中患者健康行为影响因素, 并将其应用到脑卒中患者的延续性护理中, 为建立高效、优质的脑卒中延续性护理模式提供基本参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

#### 1.1.1 纳入标准

1)符合1996年中华医学会修订的脑卒中诊断标准, 并经客观辅助检查(头颅MRI和/或CT)确诊的脑卒中首发患者; 2)患者神志清楚、智力正常、言语表达清晰, 发病前无四肢活动障碍。

#### 1.1.2 样本量及分组

采用两样本均数比较的样本量计算公式<sup>[3]</sup>, 调查显示健康行为总分的 $\delta=0.35$ ,  $s=0.58$ , 样本量均为58例, 同时考虑10%~15%的失访率, 本研究预计纳入136例脑卒中患者。按照随机数字法将患者分为对照组与干预组, 符合条件的患者入院后抽取编号对应入组。本研究已获得四川大学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 研究方法

阅读和参考相关文献, 并邀请2名脑血管主任医师、2名主治医师、1名心理医师及2名主任护

师组成专家组讨论,以TPB为框架,设计脑卒中患者先期健康行为因素量表(包括关于行为态度、主体规范、感知行为控制和行为意向4个模块,每个模块7个题目,共28个题目)与延续性护理需求量表(包括生活护理需求、康复指导护理需求、心理护理需求、脑卒中知识需求、药物相关知识、饮食相关知识、运动相关知识和家庭常用护理技术需求8个模块,每个模块设置3共题目,共24个题目),并制定以TPB为框架的个体化延续性护理干预方案。健康行为生活方式的评估引进Walker等<sup>[4]</sup>的健康促进生活方式量表II(Health Promoting Lifestyle, HPLPII)。各量表均采用Likert 5级评分法正向设置问题,得分越高,则需求越高或生活行为更健康。本研究应用临床随机试验的思想,将患者分为对照组与干预组。患者入院病情平稳后,对干预组与对照组患者均进行先期健康行为影响因素、延续性护理需求和先期健康生活方式调查评估(本研究中先期健康行为影响因素量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.814、延续性护理需求量表的变量Kappa值范围为0.584~0.877,先期健康生活方式调查量表的Kappa值范围为0.603~0.882,一致性检验均 $P<0.05$ 。对照组患者按照常规护理于出院前1~2 d开展出院指导和脑卒中健康知识教育;干预组患者除常规护理外,实施以TPB为框架的延续性护理干预策略,两组患者均嘱出院后3, 6个月复检,收集基线信息和生化指标,并填写健康行为影响因素量表与HPLPII。

### 1.2.2 TPB- 延续性护理干预策略

作用于主观规范的干预策略: 1)了解患者病情,护理查房时向患者讲解脑卒中发病原因; 2)鼓励患者及其亲属参加每2周1次的脑卒中健康讲座。作用于感知行为控制的干预措施: 1)每次专题讲座后,鼓励患者及其亲属参加小组讨论,讨论先期有可能导致患者脑卒中发病的健康行为因素; 2)出院前1~2 d对患者及其亲属进行照护注意事项和健康行为教育(包括服药、饮食、运动、控制体重、控制血压及情绪等); 3)出院后每2周通过短信、QQ和微信推送中国脑卒中协会颁布的有关指导内容,出院后每月进行1次电话随访和护理嘱咐,强化其对脑卒中健康知识的掌握。作用于态度的护理干预措施: 1)向患者及亲属讲述脑卒中的严重后果,增强其对脑卒中的重视; 2)向患者和亲属讲述不良饮食、吸烟、饮酒、肥胖等不良健康行为与脑卒中发病的关系,使其明确脑卒中的可防治性,消除其恐惧心理,增强患者对健

康相关行为的认识 and 态度。

### 1.2.3 观察指标

应用HPLPII量表获得患者健康行为评分,比较两组患者健康评分的差异,同时参考两组患者血压值与实验室生化指标中LDL, HDL, TC, TG及同型半胱氨酸(homocysteine, Hcy)的变化情况,以此评估干预方案的效果。

## 1.3 质量控制

设计调查表和制定干预方案前,阅读和参考大量相关文献制定条目,之后邀请2名脑血管主任医师,2名主治医师、1名心理医师和2名主管护师组成专家组逐条讨论,确保调查表和干预方案的科学性,之后进行预调查再次修改条目,进一步提高调查和干预的可行性;调查员由本院护士和研究生组成,调查前进行统一培训;调查结果于当天及时采用双录入法录入数据库,每月对每位调查员的调查结果抽样进行质量核查,确保结构真实可靠。

## 1.4 统计学处理

使用EpiData 3.1软件建立和管理数据库,SPSS 19.0软件完成数据处理和统计分析过程。计量资料采用中位数(M)或均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述,计数资料采用频数描述,两组计量资料比较采用独立样本 $t$ 检验,组内干预前后比较采用配对样本 $t$ 检验,率的比较采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者一般资料及护理需求分析

2015年7月1日至2016年6月30日期间共收集136例满足条件患者的基础信息,截至2017年5月底完成随访工作,随访过程中12例患者失访,其中对照组失访9例,干预组失访3例。最终共收集到124名患者的完整信息,干预组65例,对照组59例,年龄41~79( $53.60\pm 11.67$ )岁,男女比1.76:1。文化程度小学及以下者7.26%,初中者33.06%,中专/高中者41.13%,大专及以上者18.55%;已婚者86.29%,其他13.71%;患者家庭照护情况中由儿女照顾者46.77%,由配偶照顾者45.97%,其他7.26%。两组患者年龄差异无统计学意义( $t=0.64$ ,  $P=0.26$ ),性别构成基本一致( $\chi^2=0.024$ ,  $P=0.88$ )。

脑卒中首次发病后, 延续性护理需求表现较为强烈, 需求总分为 $94.21 \pm 0.98$ , 其中家庭常用护理技术需求评分最高( $12.73 \pm 0.97$ ), 脑卒中知识需求次之( $12.42 \pm 1.02$ , 图1)。

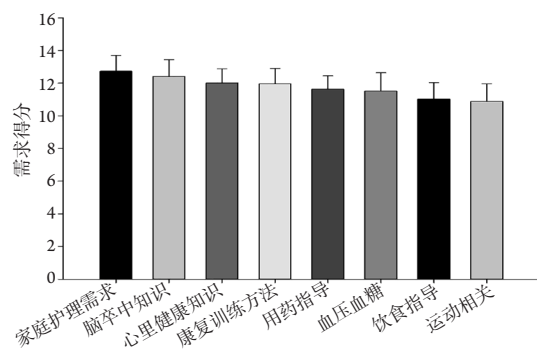


图1 脑卒中患者延续性护理需求情况  
Figure 1 Transition care needs in patients with stroke

2.2 基于 TPB 的健康相关行为因素分析

干预前健康行为的总体评分为 $109.93 \pm 18.47$ , 其中对照组为 $109.45 \pm 20.36$ , 干预组为 $110.38 \pm 21.87$ , 两组健康行为评分差异无统计学意义( $t=0.24$ ,  $P=0.81$ )。出院6个月后, 对照组健康行为评分为 $118.58 \pm 16.78$ , 显著大于住院时评分, 差异有统计学意义( $t=2.61$ ,  $P=0.01$ ); 出院6个月后, 干预组健康行为评分为 $133.85 \pm 18.66$ , 显著大于先期健康行为评分, 差异有统计学意义( $t=6.58$ ,  $P<0.01$ ); 干预组健康行为评分提高显著大于对照组( $t=21.48$ ,  $P<0.01$ ; 表1)。验证TPB各变量之间相关性, 结果显示: 各变量间均存在两两相关, 主观规范与

行为意向的相关强度最大, 知觉行为控制与健康行为评分间的相关性最大, 同时可看出主观规范与其他影响健康行为的变量间均有较强的相关关系(表2)。

2.3 干预效果评估

随访6个月观察患者复发与并发症出现情况, 对照组脑卒中复发率与并发症出现率均高于干预组, 差异有统计学意义( $\chi^2=10.14$ ,  $P<0.01$ ;  $\chi^2=4.54$ ,  $P=0.03$ ; 表3)。

进一步分析两组患者血压变化情况, 干预前对照组患者收缩压为( $148.20 \pm 5.42$ ) mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 舒张压为( $83.46 \pm 5.44$ ) mmHg, 干预组收缩压为( $148.16 \pm 5.22$ ) mmHg, 舒张压为( $84.62 \pm 5.48$ ) mmHg, 两组收缩压与舒张压差异无统计学意义(均 $P>0.05$ )。6个月后干预组收缩压为( $134.52 \pm 9.46$ ) mmHg, 舒张压为( $76.26 \pm 8.68$ ) mmHg, 均较干预前低, 差异有统计学意义(均 $P<0.001$ ); 对照组收缩压为( $138.64 \pm 10.16$ ) mmHg, 舒张压为( $78.46 \pm 9.60$ ) mmHg, 均较干预前低, 差异有统计学意义(均 $P<0.001$ )。

干预组收缩压下降程度显著大于对照组, 差异有统计学意义( $P=0.02$ ); 舒张压变化差异无统计学意义( $P=0.576$ )。

住院时, 两组患者血脂指标差异均无统计学意义( $P>0.05$ ); 出院后6个月后, 两组患者血脂指标较住院时有一定改善, 其中两组患者的LDL, TC和Hcy降低均有统计学意义( $P<0.05$ ), 而干预组LDL, TC和Hcy的降低值显著大于对照组, 两组HDL和TG降低程度差异无统计学意义( $P>0.05$ , 表4)。

表1 两组患者TPB各模块评分变化情况  
Table 1 Module score of TBP in the two groups of patients

| 组别  | 行为态度        | 主观规范        | 知觉行为控制      | 行为意向        | 行为评分         |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 对照组 | 3.45 ± 1.50 | 2.48 ± 1.78 | 3.55 ± 1.22 | 3.06 ± 1.09 | 8.65 ± 2.36  |
| 干预组 | 5.65 ± 1.25 | 6.20 ± 1.66 | 5.68 ± 1.43 | 4.28 ± 1.13 | 23.47 ± 6.72 |
| t   | 8.90        | 12.04       | 8.88        | 6.11        | 21.48        |
| P   | <0.01       | <0.01       | <0.01       | <0.01       | <0.01        |



表2 TPB中各因子间的相关关系

Table 2 Correlation between the factors in the TBP

| 因子     | 行为态度 | 主观规范  | 知觉行为控制 | 行为意向  | 行为评分  |
|--------|------|-------|--------|-------|-------|
| 行为态度   | —    | 0.51* | 0.27*  | 0.48* | 0.31* |
| 主观规范   | —    | —     | 0.41*  | 0.49* | 0.26* |
| 知觉行为控制 | —    | —     | —      | 0.43* | 0.37* |
| 行为意向   | —    | —     | —      | —     | 0.31* |

\* $P<0.05$ .

表3 两组半年复发和发生其他并发症情况

Table 3 Stroke recurred and other complications occurred in half a year of patients in the two groups

| 组别       | <i>n</i> | 脑卒中复发/[例(%)] |            | 并发症/[例(%)] |            |
|----------|----------|--------------|------------|------------|------------|
|          |          | 有            | 无          | 出现         | 未出现        |
| 干预组      | 65       | 6 (9.23)     | 59 (90.77) | 4 (6.15)   | 61 (93.42) |
| 对照组      | 59       | 19 (32.20)   | 40 (67.80) | 11 (18.64) | 48 (81.36) |
| $\chi^2$ |          | 10.14        |            | 4.54       |            |
| <i>P</i> |          | <0.01        |            | 0.03       |            |

表4 两组患者干预前后血脂指标变化

Table 4 Changes of blood-lipoid indexes before and after intervention of patients in the two groups

| 组别       | LDL/(mmol·L <sup>-1</sup> ) | HDL/(mmol·L <sup>-1</sup> ) | TC/(mmol·L <sup>-1</sup> ) | TG/(mmol·L <sup>-1</sup> ) | Hcy/(mmol·L <sup>-1</sup> ) |
|----------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 对照组      | 0.53 ± 0.18                 | 0.21 ± 0.19                 | 0.56 ± 0.15                | 0.39 ± 0.36                | 2.19 ± 0.79                 |
| 干预组      | 0.98 ± 0.21                 | 0.19 ± 0.15                 | 0.68 ± 0.18                | 0.51 ± 0.45                | 3.30 ± 0.98                 |
| <i>t</i> | 12.75                       | 12.75                       | -0.65                      | 4.01                       | 6.90                        |
| <i>P</i> | <0.01                       | 0.51                        | <0.01                      | 0.11                       | <0.01                       |

### 3 讨论

通过对脑卒中患者护理需求的调查,明确延续性护理干预的重点,有针对性地进行脑卒中患者出院后随访和护理干预,提高护理服务质量,建立良好的护患关系,对促进疾病恢复、提高患者生活质量、降低患者医疗成本等有重要的指导意义。本研究结果显示:脑卒中患者首次发病后,对护理需求表现强烈,其中专业护理需求最高,脑卒中中知识需求次之,与张小燕等<sup>[5-6]</sup>的研究结果基本相同。脑卒中起病急,具有极高的致残率与较高的致死率,患者发病后,会引起患者及其家属高度紧张和重视,而首次发病的患者及其家属对脑卒中的知识匮乏,主要信息来自医院医

生和护士的指导。医院在承担治疗和康复的工作中,也需开展健康教育工作,对患者及其家属讲述脑卒中的发病原因和康复相关知识。

另外,心理护理需求、家庭护理技术和康复知识需求也较高。研究<sup>[7]</sup>显示:脑卒中后发生抑郁的概率近60%,持续的心理问题会严重影响患者神经康复与生活质量。且脑卒中患者家属感受到的照护压力十分巨大。研究<sup>[8]</sup>显示:超过63%的患者家属感到有照护压力,超过1/4的患者家属会发生抑郁。因此,在延续性护理的过程中,应重视家属和心理疏导。

在影响人类健康的因素中,60%取决于个人行为 and 生活方式<sup>[9]</sup>。TPB<sup>[10]</sup>认为:行为受行为态度、主观规范和感知行为控制3个要素的影响,它们通

过行为意愿决定行为生产, 此理论目前已被广泛应用于对健康相关行为的认识和干预中。诸多脑卒中的危险因素均是可控的行为因素。本研究以TPB为框架设计调查量表, 结果显示: 干预组与对照组患者出院6个月后的行为态度、主体规范、知觉行为控制、健康行为意向及健康行为等评分均高于住院时。发生脑卒中后, 患者及其亲朋均会重视其健康问题, 其生活行为方式与患病前会发生不同程度的变化; 同时, 患者也会更加关注疾病相关知识及康复知识, 自发的健康行为意识觉醒, 行为发生转变; 在学习相关健康知识的同时, 患者行为态度也会发生转变<sup>[11]</sup>。

TPB能有效指导延续性护理干预方案。本研究结果提示: 主观规范对行为意向的影响最大, 其次为行为态度和知觉行为控制, 因此, 亲朋、医护人员等对患者健康的关心和建议极大影响患者的健康相关行为, 在其疾病康复过程中发挥至关重要的作用<sup>[12]</sup>。但在患者住院期间, 医护人员一般仅将患者作为康复工作和健康教育的对象, 很少对患者家属进行必要的指导, 导致家属的相关知识与技能匮乏<sup>[13]</sup>, 患者出院后家属对照护工作知之甚少。本研究在对患者实施延续性护理干预的过程中, 将患者家属或陪护人作为重要的健康教育和康复技术指导的对象, 这是本研究干预组患者健康生活行为评分高于对照组的一个主要原因。此外, 延续性护理模式在给患者提供专业康复指导的同时, 也展现了医护人员对患者的关心和重视, 对患者树立康复信心起巨大作用。

本研究结果显示: 干预组收缩压改善程度优于对照组, 但从临床效果上看二者效果差距不大。两组患者各生化血脂指标均有一定程度的改善, 在实施延续性护理干预组的改善效果显著优于对照组。相关研究<sup>[14]</sup>指出: LDL>2.6 mmol/L的脑卒中患者应降低基础水平的50%方为有效, 本研究在实施护理干预后, 虽然血脂控制效果较对照组好, 但距临床期望仍有很大差距, 可能与本次研究随访时间较短有关。而系统化的健康教育等干预措施在短时间内并不能改变脑卒中患者的血脂情况<sup>[15]</sup>。但复发与并发症的追踪结果显示: 干预组脑卒中复发和并发症的发生人数显著少于对照组。

综上所述, 基于TPB的延续性护理, 能使以脑卒中患者为中心的服务延伸到患者家庭, 在提高患者及家属对疾病自我管理的知识和能力上发挥重要作用, 是改变脑卒中患者不良健康行为、降低复发率与防止并发症发生的有效措施。

## 参考文献

1. 世界卫生组织. 前十位死亡原因[EB/OL]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/zh/>, 2017年1月.  
WHO. The top 10 causes of death [EB/OL]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/zh/>, January 2017.
2. Bi O, Wang L, Li X, et al. Risk factors and treatment of stroke in Chinese young adults[J]. *Neurol Res*, 2010, 32(4): 366-370.
3. 方积乾, 孙振球. 卫生统计学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.  
FANG Jiqian, SUN Zhenqiu. Health statistics[M]. 6th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008.
4. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics[J]. *Nurs Res*, 1987, 36(2): 76-81.
5. 张小燕, 许继晗, 苏永静, 等. 初发脑卒中患者延续性护理需求的调查研究[J]. *中华护理教育*, 2012, 9(7): 294-296.  
ZHANG Xiaoyan, XU Jihan, SU Yongjing, et al. Study on transitional care needs of first new-onset stroke patients and health education strategies[J]. *Chinese Journal of Nursing Education*, 2012, 9(7): 294-296.
6. 艾艳, 王芸, 余茜, 等. 以患者需求为导向的脑卒中延续护理模式效果的问卷调查[J]. *中国康复医学杂志*, 2015, 30(12): 1278-1280.  
AI Yan, WANG Yu, YU Qian, et al. Questionnaire survey on the effect of patient-oriented stroke continuance nursing model[J]. *China Journal of Rehabilitation Medicine*, 2015, 30(12): 1278-1280.
7. 梁翠萍, 王欣淼, 徐金秀, 等. 脑卒中后抑郁与心理社会因素的关系研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(4): 470-471.  
LIANG Cuiping, WANG Xinmiao, XU Jinxiu, et al. A study on the relationship of post-stroke depression and psychosocial factors[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2005, 13(4): 470-471.
8. 王丽霞. 脑卒中患者家庭主要照顾者照顾压力与照顾能力研究[D]. 福州: 福建医科大学, 2006.  
WANG Lixia. Caregiver stress and dependent-care agency of the stroke victims' primary family caregivers[D]. Fuzhou: Fujian University of Medicine, 2006.
9. 杨菊贤. 健康行为的建立[J]. *医学与哲学*, 2001, 22(3): 37-39.  
YANG Juxian. Establishment of health behavior[J]. *Medicine and Philosophy*, 2001, 22(3): 37-39.
10. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review[J]. *Br J Soc Psychol*, 2001, 40(Pt 4): 471-499.
11. 瞿先国. 社区居民健康自我管理行为现状及影响因素研究[D]. 杭州: 杭州师范大学, 2016.  
QU Xianguo. Research on the status quo and influential factors

- of health self-management behavior of community residents[D]. Hangzhou: Hangzhou Normal University, 2016.
12. Berkman LF. The role of social relations in health promotion[J]. Psychosom Med, 1995, 57(3): 245-254.
13. 冯星梅, 卢惠娟. 脑卒中患者亲属对健康教育需求的调查分析[J]. 护理学杂志, 2005, 20(21): 58-60.
- FENG Xingmei, LU Huiyuan. Investigation of needs for health education of relatives of the patients with stroke[J]. Journal of Nursing Science, 2005, 20(21): 58-60.
14. 脑卒中防治系列指南规范编审委员会. 中国缺血性脑卒中血脂管理指南[J]. 江苏卫生保健: 今日保健, 2015(7): 18-19.
- Editorial Review Board of Guidelines for stroke prevention and control. Chinese guidelines for the management of blood lipid in ischemic stroke[J]. Jiangsu Health Care, 2015(7): 18-19.
15. 蒙彩英, 王艳丽. 延续性护理对脑卒中患者健康行为的影响[J]. 广东医学, 2017, 38(4): 651-653.
- MENG Caiying, WANG Yanli. Effect of continuous nursing on health behaviors among stroke patients[J]. Guangdong Medical Journal, 2017, 38(4): 651-653.

**本文引用:** 叶丹, 王凤英, 刘祚燕. 基于计划行为理论的延续性护理模式对脑卒中患者健康行为的影响[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(2): 377-383. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.02.024

**Cite this article as:** YE Dan, WANG Fengying, LIU Zuoyan. Effect of transitional care based on theory of planned behavior on health behavior of stroke patients[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2018, 38(2): 377-383. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.02.024