

• 论 著 •

基于扎根理论的脑卒中高危人群主动健康行为模型的构建

王梦迪¹, 皋文君², 陈梦霞¹, 黄小榕¹, 于冰¹, 张玲娟^{1,3}

摘要:目的 探索脑卒中高危人群主动健康行为的类型、特征和形成机制,构建脑卒中高危人群主动健康行为模型。方法 2024年3—6月,采用理论抽样法,选取上海市1所三甲医院脑血管病中心的22例脑卒中高危人群及9名医务人员为研究对象,通过半结构化访谈,采用程序性扎根理论研究方法对访谈资料进行编码和持续比较。结果 脑卒中高危人群主动健康行为模型是情境因素、主体特征、外部支持和健康动机共同作用的结果,分为正向惯性行为、主动投入行为、调整适应行为3种行为类型,并表现出自发性、积极性、持久性、前瞻性4个行为特征。结论 该模型有助于深入理解脑卒中高危人群主动健康行为的类型、特征和形成机制,为后续特异性测量工具的开发及行为干预提供参考。

关键词:脑卒中; 高危人群; 主动健康行为; 正向惯性行为; 主动投入行为; 调整适应行为; 扎根理论; 护理

中图分类号:R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.014

Construction of a proactive health behavior model for people at high risk of stroke

based on grounded theory Wang Mengdi, Gao Wenjun, Chen Mengxia, Huang Xiaorong, Yu Bing, Zhang Lingjuan. Education and Scientific Research Department of Clinical Nursing, The First Affiliated Hospital of Naval Military Medical University, Shanghai 200433, China

Abstract: **Objective** To explore the types, characteristics and generating mechanisms of proactive health behaviors for people at high risk of stroke, and to construct a proactive health behavior model for this population. **Methods** From March to June 2024, a theoretical sampling method was utilized to select 22 high-risk stroke patients and 9 medical staff from the cerebrovascular disease center of a class A tertiary hospital in Shanghai as research subjects for structured interviews. The procedural grounded theory research approach was employed, with data analysis conducted through coding and continuous comparison methods. **Results** The proactive health behavior model for people at high risk of stroke was the result of the joint action of situational factors, subject characteristics, external support and health motivation, it was divided into 3 behavior types (positive inertia behavior, proactive engagement behavior, and adaptive adjustment behavior) and showed 4 behavioral characteristics (spontaneity, proactivity, persistence, and prospective). **Conclusion** The model contributes to a deeper understanding of the types, characteristics, and generative mechanisms of proactive health behaviors for people at high risk of stroke, and provides theoretical guidance for the subsequent development of specific measurement tools and behavior interventions.

Keywords: stroke; high risk population; proactive health behaviors; positive inertia behavior; proactive engagement behavior; adaptive adjustment behavior; grounded theory; nursing

脑卒中是全球第二大死因、第三大致残原因,也是我国居民死亡和残疾的首要原因,具有高发病率、高病死率、高致残率、高复发率及高经济负担的特点^[1-2]。《中国心血管健康与疾病报告(2023)》概要显示,我国脑卒中现患人数约为1 300万,脑卒中已经成为我国乃至全球的重大卫生挑战^[3]。脑卒中可防可控,健康行为可降低80%的卒中风险以及50%的卒中发病率^[4-5]。然而,传统行为干预的短效性与健康政策长期性要求,卫生服务需求不断增长与卫生资

源有限供给等矛盾不断显现,被动接受的行为干预恐难长期有效^[6]。主动健康是我国在人口老龄化、人均寿命延长和人类疾病谱向慢性病和功能性疾病偏移的时代背景下提出的具有中国特色的解决方案^[7-8]。主动健康倡导个体是健康的“第一责任人”,充分发挥个体的主观能动性,重视个体行为的持续参与^[9],强调通过健康的生活方式以促进健康,对包括脑卒中在内的慢性病防治意义重大。主动健康行为作为实现主动健康的外在体现和具体实践,虽已出现在诸多研究中^[10-12],尚缺乏脑卒中高危人群主动健康行为的理论模型,不利于后续的深入研究。因此,本课题组基于前期对脑卒中高危人群主动健康行为的概念分析,对脑卒中高危人群和医务人员开展半结构化访谈,采用扎根理论方法,探索脑卒中高危人群主动健康行为的概念属性、行为类型及形成机制,基于Parker的主动动机模型^[13],拟构建脑卒中高危人群主动健康行为模型,为后续特异性测量工具的开发及行为干预提供参考。

作者单位:1. 海军军医大学第一附属医院临床护理教研室(上海,200433);2. 海军军医大学护理系慢性病与老年护理学教研室;3. 上海市老年护理管理质量控制中心

通信作者:张玲娟, lindazhang_cn@126.com

王梦迪:女,硕士在读,护师, 15821639615@163.com

科研项目:中国脑卒中高危人群干预适宜技术研究及推广项目(GN-2020R0004);海军军医大学深蓝护理科研PI团队项目(2022KYP04)

收稿:2024-12-24;修回:2025-02-20

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 3—6 月,遵循扎根理论研究的理论抽样原则,选取我院脑血管病中心的脑卒中高危人群及医务人员为研究对象。脑卒中高危人群纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②符合国家卫生健康委员会脑卒中防治工程委员会推行的脑卒中“8+2”危险评分关于脑卒中高危人群的评估标准^[14],即具有高血压、血脂异常、糖尿病等 8 项脑卒中危险因素中的 3 项及以上者,或有短暂性脑缺血发作,或既往有脑卒中病史;③意识清楚,能正常沟通;④知情同意,自愿参与研究。排除标准:①患有精神疾病或认知障碍;②病情危急及合并其他恶性器质性疾病。医务人员纳入标准:①从事脑血管病相关工作 ≥ 5 年;②知情同意,自愿参与研究。排除进修、实习人员。剔除访谈中途退出的研究对象。本研究共访谈 22 例脑卒中高危人群,以编号 P1~P22 代替,其中 10 例有脑卒中病史;男 13 例,女 9 例;年龄 29~76(55.59 \pm 13.99)岁;文化程度小学及以下 3 例,初中 4 例,高中或中专 11 例,大专及以上 4 例;已婚 19 例,未婚 2 例,丧偶 1 例;居住地位于城镇 14 例,农村 8 例;离退休 8 例,农民 4 例,工人 3 例,个体商人 4 例,技术人员、机关单位、自由职业各 1 例。访谈 9 名从事脑血管病工作的医务人员,以编号 M1~M9 代替,其中护士 6 名,医生 3 名;男 4 名,女 5 名;年龄 31~45(40.44 \pm 4.88)岁;学历为本科 5 名,博士 4 名;职称为主管护师 4 名,副主任护师 1 名,主治医师 1 名,副主任医师 3 名;工作年限 5~24(17.11 \pm 6.11)年。本研究已通过医院伦理委员会审批(CHEC2024-175)。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 基于文献回顾和小组讨论,拟订半结构式访谈提纲。正式访谈前,分别对 3 例脑卒中高危人群和 2 名医务人员预访谈,根据预访谈情况对访谈提纲进行优化和调整。脑卒中高危人群访谈提纲:①请您谈一谈对主动健康行为的理解。②您采取过哪些主动健康行为(如运动、饮食、睡眠、压力管理等)?③您是如何计划、实施和维持这些主动健康行为的?④哪些因素可以促进/阻碍您采取主动健康行为?医务人员访谈提纲:①请您谈一谈对主动健康行为的理解。②据您观察,脑卒中高危人群有哪些主动健康行为(如运动、饮食、睡眠、压力管理等)?③哪些因素可以促进/阻碍脑卒中高危人群采取主动健康行为?④您认为如何才能提升脑卒中高危人群的主动健康行为?

1.2.2 资料收集 采取面对面的方式收集资料,选择舒适、安静、明亮的访谈场所,访谈开始前充分告知受访者本次访谈的目的、内容及意义,并承诺会保护受访者隐私,对访谈资料严格保密,签署知情同意书。访谈时全程录音,并对受访者的表情、动作、声音、语

调及情绪等进行特殊节点记录,访谈时间为 15~40 min。基于扎根理论的饱和度检验原则,每次访谈后进行编码整理,并与之前的访谈记录进行比较^[15],本研究共形成 6.5 万字的访谈记录。

1.2.3 资料分析 将原始访谈文本材料导入质性研究软件 Nvivo14.0。按照程序化扎根理论的三级编码过程^[16]进行资料分析。理论饱和度检验,对于一个理论类属,通常认为当原始数据编码不再提供新的范畴和关系时,需要进一步用至少 3 份额外资料进行验证^[17]。若在验证过程中仍未发现新的范畴和关系,即可判定该理论类属达到理论饱和状态。从第 18 例脑卒中高危人群和第 7 名医务人员的访谈资料不再产生新的概念、范畴和关系,为保证范畴足够丰富,本研究预留的 4 例脑卒中高危人群和 2 名医务人员的访谈资料进行理论饱和度验证。

1.2.4 质量控制 访谈前阶段,通过征求脑卒中领域专家及临床工作者的意见、建议和预试验的方式,对访谈提纲进行调整和修改,同时对访谈者开展标准化培训。访谈阶段,避免诱导性语言和动作,详实地记录受访者的语气、表情和肢体语言,对访谈进行全程录音。数据收集阶段,对录音进行逐字逐句的转录,由 2 人同时对转录资料进行核对,避免错漏。编码阶段,遵循三角测量原则,以确保编码过程的严谨性和可靠性。选择小组 2 名成员独立编码,在编码过程中反复对比和修改,不同之处小组讨论决定。在理论模型初步形成后,采用参与者检验的方法,将资料分析后的结果反馈给 3 名受访者并征求其意见,进一步验证模型的可靠性和适用性。

2 结果

2.1 开放式编码及主轴式编码 本研究在概念化阶段共产生 336 条原始语句,60 条概念,最终得到 21 个副范畴;通过对资料文本的进一步挖掘、整合及凝练,并借鉴主动动机模型^[13],形成情境因素、主动特征、外部支持、健康动机、行为类型、行为特征 6 个主范畴,见表 1。

2.2 选择式编码 在开放式编码和主轴式编码的基础上深入挖掘核心范畴,并以“故事线”的形式描绘出来。结合扎根理论研究结果,以“主动健康行为”为核心范畴,脑卒中高危人群主动健康行为根据其主动性和健康能力可分为正向惯性行为、主动投入行为、调整适应行为 3 种类型,见图 1。脑卒中高危人群主动健康行为具有自发性、积极性、持久性、前瞻性 4 个核心特征,健康动机是主动健康行为的驱动力,而健康动机的形成是情境因素的刺激力、主体特征的调节力和外部支持的赋能力 3 种力量共同作用的结果,同时,主体特征和外部支持是情境因素触发健康动机的重要调节因素。由此,形成了脑卒中高危人群主动健康行为模型图,见图 2。

表 1 编码形成概念、副范畴、主范畴

主范畴	副范畴	概念	原始代表语句(访谈对象编号)
情境因素	人际辐射	亲友推荐	我自己不看这些推送的,我老婆给我发,我才看(P14)
	健康警报	模仿学习	我朋友当时天天运动,我也跟着动起来了(P6)
		躯体不适	我现在咳嗽比较厉害,我们家族肺都不是很好,所以我就赶紧戒烟(P9)
	专业建议	指标异常	现在三高喽,血压、血糖、血脂都高,肯定要注意了(P5)
主流媒体		我之前看央视一台,也播放什么样的人危险程度高的人,发病前有什么症状(P22)	
个人经历	权威专家	医生	医生说脑梗很容易复发,我就得重视了(P19)
		专业资料	我那时候经常看中医的书,学做八段锦(P21)
	关键事件	一个朋友三十几岁就因为心脏病去世,他生活不规律,工作压力也大,生命太脆弱了,没有健康一切等于零(P16)	
主体特征	性格倾向	日常经历	我之前有段时间天天运动,那段时间人感觉很舒服(P16)
		及时行乐	隔壁床不抽烟不喝酒不是也得了这个病,你说为什么?我都61了,开心最重要(P3)
	个人特质	未雨绸缪	毕竟我现在高危,还是要多注意,就怕得上(脑卒中)(P7)
		年龄代际	每个年龄段的想法不一样,我们这个年纪就想身体好(P10)
	工作性质	文化程度	我是司机,天南地北的走,哪里有机会运动(P14)
		经济收入	我没有文化,手机看不了的,我不会(P11)
	健康素养	健康知识	哪有钱啊,体检要花钱的,也不一定检出来啥,我就吃药(P15)
		健康理念	高压是90~140,低压60~90(P5)
	生理机能	健康技能	自己要对自己的健康负责(P8)
		认知功能	我自己会测量血压(P9)
运动功能			岁数大了,说了也记不住(P15)
疾病状况		我倒是想动,我这走不了(P11)	
外部支持	家庭支持	情感支持	我不能多运动,心脏有问题(P17)
		物质支持	我家里人劝我放宽心,有病就好好治,现在医疗条件好(P1)
		信息支持	我儿子给我转了钱,让我吃点好的,健康的(P1)
	朋友支持	行为支持	我儿子是健身房教练,他告诉我少油少盐(P1)
		情感支持	我儿子和老公天天提醒我吃药(P1)
	社会支持	情感支持	心情不好的时候,我就约朋友出去,聊聊天,吃点好吃的,心情就好了(P5)
		信息支持	病友告诉我,早上吃菜团子或者素包子比吃馒头升糖慢(P4)
		情感支持	得了病肯定就不开心,有些患者甚至存在运动功能障碍,或者面临比较大的经济负担,可能无法继续工作,心理负担挺大的,我们在护理过程中,其实要多留意他们的情绪,多鼓励他们(M1)
		医疗支持	这边医生治疗也很认真,我好很多了(P15)
		信息支持	在脑卒中的预防和治疗过程中,他们会遇到各种各样的问题,我们医院搭建U康来这个平台,他们可以在上面问我们医护人员,提供给他们健康信息支持,以促进他们更好地康复(M3)
健康动机	自我效能感	政策支持	脑卒中的治疗和康复是一个长期的过程,对于一些家庭条件不好的,后期的康复治疗很难延续,医疗保障政策对他们后续的治疗以及康复影响挺大(M2)
		基础设施	上海这些大城市有为老服务中心可以量血压、锻炼、休闲、康复这些,有些患者来自外地,尤其是乡镇或者农村的,就没有这些条件(M6)
		社会氛围	虽说卒中中可防可控,但是医疗资源有限,实质上社会上大家都重治轻防,都觉得自己不会得病(M7)
		运动锻炼效能	回家了,我以后肯定要要坚持锻炼身体,饭后走走(P20)
		饮食管理效能	我知道什么该吃,什么不该吃,饮食这方面我还是能管好自己,做得很好的(P9)
	健康获益感	服药管理效能	相信我,药物这一块,我肯定会按时吃的(P22)
		情绪调节效能	我平时都蛮开心的,不高兴了就跟小姐妹出去玩,娱乐活动多(P4)
		健康决策效能	我要搞清楚,医生会给推荐方案,最终还得我们商量决定(P12)
		提升生活质量	想要个好身体,老了生活质量高一些(P13)
		改善健康状况	多运动,好好吃饭,身体肯定会更健康(P5)
健康威胁感	延长个人寿命	想活得长一点(P7)	
	陪伴照顾家人	我想多陪陪老婆孩子(P12)	
	感知严重性	再吸烟,命都没了(P17)	
	感知易感性	现在得这个病的人很多,家里人也有得的,还是得注意(P18)	
	日常习惯	我每天早上吃早饭,清淡饮食坚持晚饭后锻炼(P1)	
行为类型	正向惯性行为	健康责任	药物怎么吃,什么时候吃,什么时候停,我都问医生了,问清楚了(P21)
		信息寻求	我不懂的话,我就用手机上网搜,网上啥都有(P10)
	主动投入行为	疾病预防	我很听医生的话的,尤其是药,我一顿不落下(P1)
		疾病预警	我知道脑梗的,我就是感觉头晕,赶紧来医院了(P9)
		调整适应行为	平时工作比较忙,没有什么时间运动,我就骑车上下班(P6)
行为特征	自发性	跨越障碍	保健品说的多好我都不信的,或者我会问问医生,确定一下(P14)
		信息鉴别	我不用家里人催我,我自己就按时吃药了(P14)
	积极性	自我启动	那也得看身体情况,状态好,就多走走(P19)
		自我调节	慢慢来,我给自己设定一个目标,逐步增加运动量(P17)
	持久性	自我激励	有病就得积极配合治疗(P15)
		积极治疗	我每次都早早去康复,康复很重要的(P21)
	前瞻性	积极康复	我一直都按照医生要求吃药,医生不让我停药,我就不停(P13)
		持续遵医	一直坚持早睡早起,吃早饭,清淡饮食这些(P1)
	习惯养成	风险意识	在疾病发生前,做好预防工作很重要(P16)
	健康规划	健康规划	我打算给自己定个运动计划,每天至少走30 min(P6)

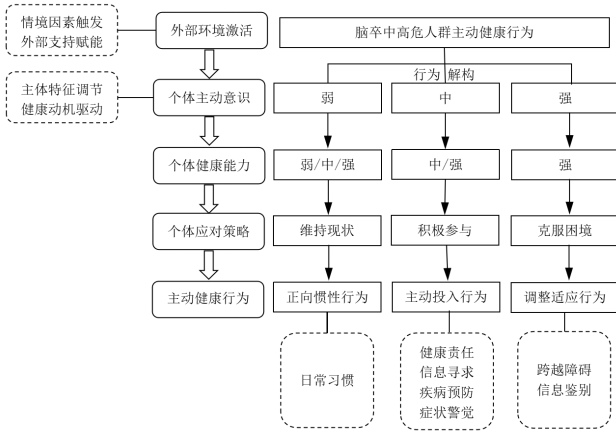


图 1 主动健康行为解构图

3 讨论

3.1 把握脑卒中高危人群的“主体特征”，为促进其主动健康行为制订适配路径

基于社会学视角，个体的健康相关行为被视为个人偏好及特征的直接体现^[18]。本研究中主体特征作为影响脑卒中高危人群健康动机的重要调节力，包含性格倾向、个人特质、健康素养和生理机能。医务人员应积极探索个人特质对主动健康行为的作用机制，充分发挥个人特征的正向调节作用，根据主体特质“量体裁衣”，设计个性化的行为干预策略。如针对文化水平较低的脑卒中高危人群，可通过图像和视频教育材料来提高健康信息的可接受性；对于倾向于“及时行乐”的脑卒中高危人群，首先要纠正其认知，并将健康行为与即时积极反馈相结合，设计趣味性健康挑战，完成后给予即时奖励；对于躯体功能障碍的脑卒中高危人群，可针对其功能受损状态，针对性地采取功能性电刺激、机器人

及虚拟现实等新兴训练干预技术。此外，个体是由多元特质构成的复合体系，未来的研究应进一步探讨这些个人特质交互作用，以及这些特质如何协同塑造个体的主动健康行为，从而制订更适配的健康行为干预策略，最大限度提升脑卒中高危人群的主动健康行为。

3.2 善用“情境因素”，为促进脑卒中高危人群主动健康行为营造激励氛围

人的本质属性决定着要与外界的一切自然和社会因素进行互动，而情境因素在互动过程中发挥着关键作用^[19]。本研究中情境因素作为触发脑卒中高危人群健康动机的重要刺激力，包括人际辐射、健康警报、专业建议和个人经历。鉴于个体倾向于吸收并模仿其所在社群的行为规范^[20]，代际互动和朋辈群体所带来的安全感与信任感是传统健康教育所无法比拟的^[21]。社区护士应鼓励脑卒中高危人群在社交网络中交流和汲取健康生活的经验与理念，通过触发从众效应，进而促进其模仿健康行为。异常的体检报告是促使个体采取健康行为的最直接触发因素^[22]，可通过建议脑卒中高危人群使用智能可穿戴设备、定期体检等，以及时监测生理参数并提醒健康风险，促使其采取主动健康行为。专业意见通过塑造期望和价值，深刻影响行为动机^[23]。在确保内容权威准确的同时，为增强其传播效能，可将专业意见渗透到个体日常生活，如在家庭、工作场所或社区环境中放置健康信息的标识，以此提醒和鼓励健康行为。个人经历对其行为习惯影响深远^[24]，可通过叙事医学的方法，鼓励个体分享和记录自己的健康经历，以此增强其对主动健康行为的情感联系和自我认同。另外，可实施基于真实案例的警示教育，增强个体对健康行为重要性的认识，促进其主动采取健康行动。

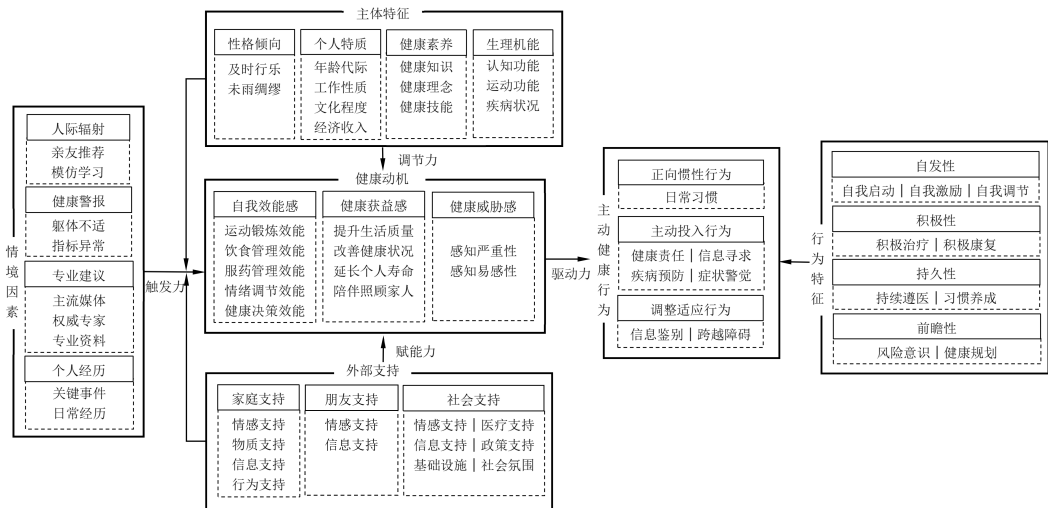


图 2 脑卒中高危人群主动健康行为模型图

3.3 强化“外部支持”，为促进脑卒中高危人群主动健康行为构筑资源支撑

从社会认知视角来看，外部

支持会直接或间接影响个体的健康行为^[25]。本研究的外部支持来源于家庭、朋友、社会等，是激发脑卒中

高危人群健康动机的重要赋能能力。访谈发现,脑卒中高危人群面临着健康资源分配紧张、经济负担沉重、健康信息甄别困难、数字技术应用壁垒等诸多困境。特别是来自偏远地区和基层地区的脑卒中高危人群,在疾病管理的后期阶段往往难以获得连贯的医疗援助和全面的康复服务。鉴此,家庭、医疗机构及社会各方需协同合作,通过构建全方位支持体系,共同促进脑卒中高危人群的主动健康行为。应充分发挥家人和朋友在情感慰藉、生活照料、榜样示范、行为监督、数字反哺等方面的积极作用。医疗机构除提供专业的预防、治疗和康复服务外,可通过多渠道加强健康宣传教育,增强脑卒中高危人群的健康素养;另外,可采用“互联网+医疗”、家庭病床和上门巡诊等创新模式,通过远程医疗服务平台,实现优质医疗资源下沉,让基层医疗机构能够提供更专业的医疗服务。另外,可通过加强主动健康支持性环境建设,以及加大健康教育与信息传播的力度,营造浓厚的主动健康氛围;完善医疗保障制度,尤其是门诊家庭共济政策、慢病补偿政策、医疗救助制度等,缓解脑卒中高危人群经济压力;开发更加适配老年脑卒中高危人群的界面友好、操作简单的健康管理设备和应用程序,确保其能轻松获取可靠的健康信息。

3.4 激发脑卒中高危人群的“健康动机”,为促进其主动健康行为注入精神动力 健康行为的实施与个体的需求和动机密切相关^[26]。本研究中的健康动机主要源于自我效能感、健康获益感和健康威胁感,是促进脑卒中高危人群实施主动健康行为的核心驱动力。自我效能感是个体对其在特定情境中成功执行某种行为的能力的主观信念,影响个体的行为选择、努力程度及情绪反应^[27]。可通过授权赋能、健康教育、设定易于实现的短期目标、强化正向反馈等方式,以增强脑卒中高危人群的自信心和主动性。健康获益感实质是个体对于健康相关行为或事件可能带来的积极结果和价值的客观认知和感受,增强脑卒中高危人群健康获益感,关键是使其深刻认识到健康对于自身、家庭乃至社会的深远影响,通过教育和引导,使其理解积极的健康行为能够提高生活质量,减轻家庭负担,增强社会生产力,激发其采取主动健康行为的内在动力。健康威胁感实质是个体对可能遭遇的健康风险或损害的感知和担忧。适度的健康威胁感可以激发人们主动采取健康行动,然而,过度的健康威胁感可能导致焦虑感增加,对健康产生负面影响。因此,引导脑卒中高危人群正确看待健康风险,将健康威胁感转化为采取主动健康行为的内在动力。

4 结论

本研究采用扎根理论研究方法构建了脑卒中高危人群主动健康行为理论模型。该模型有助于深入理解脑卒中高危人群主动健康行为的类型、特征和生

成机制,有助于后续开发特异性测量工具及制订行为干预策略。但本研究访谈对象均来自上海市1所三甲医院,为提升研究结果的普适性和代表性,后续研究应扩大样本范围,纳入来自不同地区和不同医疗机构的目标人群。此外,本研究仅在医院环境下对目标人群进行访谈,缺乏对其在家庭环境中主动健康行为的长期动态监测。未来可通过开展纵向研究,动态追踪脑卒中高危人群的主动健康行为变化轨迹,进一步修正完善理论模型,并制订针对性的行为干预方案,提高脑卒中高危人群主动健康行为。

参考文献:

- [1] GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20(10): 795-820.
- [2] Tu W J, Wang L D, Special Writing Group of China Stroke Surveillance Report. China stroke surveillance report 2021 [J]. *Mil Med Res*, 2023, 10(1): 33.
- [3] 国家心血管病中心, 中国心血管健康与疾病报告编写组, 胡盛寿. 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. *中国循环杂志*, 2024, 39(7): 625-660.
- [4] Meschia J F, Bushnell C, Boden A B, et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [J]. *Stroke*, 2014, 45(12): 3754-3832.
- [5] Tikki K, Sookthai D, Monni S, et al. Primary preventive potential for stroke by avoidance of major lifestyle risk factors: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Heidelberg cohort [J]. *Stroke*, 2014, 45(7): 2041-2046.
- [6] 信博, 赵秋利, 王楠楠. 消化系统癌症高危人群预防主动行为的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(14): 109-113.
- [7] 孙璨, 唐尚锋, 陈超亿, 等. 主动健康内涵分析[J]. *中国公共卫生*, 2023, 39(1): 68-72.
- [8] 安宸玮, 汤立许. “主动健康”话语体系的结构样态、书写向度及内在张力[J]. *沈阳体育学院学报*, 2025, 44(1): 1-7.
- [9] He J, Wang T. The community proactive health management model based on the grounded theory: the case of Beijing, China [J]. *Heliyon*, 2023, 9(4): e14992.
- [10] 樊可馨, 路致远, 李素云, 等. 青少年主动健康行为量表的编制及信效度检验[J]. *现代预防医学*, 2024, 51(19): 3529-3534.
- [11] 李文翠, 夏怡, 范阳东. 广州市居民主动健康行为及影响因素研究[J]. *卫生经济研究*, 2024, 41(10): 60-63.
- [12] 魏艺琳, 张莉, 陈芳菲, 等. 高血压患者主动健康行为量表编制[J]. *中国公共卫生*, 2023, 39(3): 370-374.
- [13] Parker S K, Bindl U K, Strauss K. Making things happen: a model of proactive motivation [J]. *J Manage*, 2010, 36(4): 827-856.
- [14] 国家卫生健康委员会. 脑卒中人群筛查及综合干预技术方案 [EB/OL]. (2019-07-01) [2024-12-17]. <http://www.nhc.gov.cn/kj/s7930/201906/50f8c202839a4b1c9afd8>

- 1441e1b88af/files/57ebc443c3b64515b20abb2c397dd29f.pdf.
- [15] 王光华,田宝军. MOOC 平台促进教师专业发展的内在机理:基于中国大学 MOOC 平台 16 位教师学习者的扎根理论研究[J]. 中国电化教育,2022(4):134-140.
- [16] Ruppel P S, Mey G. Grounded theory methodology:narrativity revisited[J]. Integr Psychol Behav Sci,2015,49(2):174-186.
- [17] Francis J J, Johnston M, Robertson C, et al. What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies[J]. Psychol Health,2010,25(10):1229-1245.
- [18] Suka M, Odajima T, Okamoto M, et al. Relationship between health literacy, health information access, health behavior, and health status in Japanese people[J]. Patient Educ Couns,2015,98(5):660-668.
- [19] Liu Y, Geng S. A study on the influence mechanism of perceived situational factors on young tourists' pro-environment behaviors: taking perceived coolness as an example[J]. J Hosp Tour Manag,2023,57:349-363.
- [20] Van Kleef G A, Gelfand M J, Jetten J. The dynamic nature of social norms:new perspectives on norm development, impact, violation, and enforcement[J]. J Exp Soc Psychol,2019,84:103814.
- [21] 宋羽真,张强,张慧洁. 老年人主动健康的关键影响因素:基于 ISM-AHP 模型的分析[J]. 老龄化研究,2023,10(4):1890-1899.
- [22] Ware D, Landy D C, Rabil A, et al. Interrelationships between self reported physical health and health behaviors among healthy US adults: from the NHANES 2009-2016[J]. Public Health Pract,2022,4:100277.
- [23] Loxton D, Forder P M, Cavenagh D, et al. The impact of adverse childhood experiences on the health and health behaviors of young Australian women[J]. Child Abuse Negl,2021,111:104771.
- [24] Künzi M, Gheorghe D A, Gallacher J, et al. The impact of early adversity on later life health, lifestyle, and cognition[J]. BMC Public Health,2024,24(1):3294.
- [25] Greaney M L, Puleo E, Sprunck H K, et al. Social support for changing multiple behaviors: factors associated with seeking support and the impact of offered support[J]. Health Educ Behav,2018,45(2):198-206.
- [26] 黄敬意,张盛. 基于随机森林的个体锻炼意愿-行为鸿沟预测变量与组合路径[J]. 上海体育大学学报,2024,48(10):19-28.
- [27] 王甫勤. 自我效能感与健康不平等:一个综合的解释框架[J]. 社会科学,2024(2):147-160.

(本文编辑 韩燕红)

居家输液治疗的研究进展

史婷婷¹,陈云梅¹,黄友鹏²,李婷³,朱晓玲⁴,赵媛⁵,朱晓丽⁶,张利卷⁷

摘要:从居家输液治疗定义、背景、适用性、安全性、组织模式、护理实践、临床价值与经济性分析、面临的挑战及应对策略等宏观和微观层面进行综述,旨在为探索符合我国文化的居家输液治疗模式,为推动我国医疗服务模式的创新与升级提供参考。

关键词:居家输液治疗; 药物治疗; 护理实践; 居家护理; 跨学科协作; 医疗服务模式; 文献综述

中图分类号:R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.019

Advances in home infusion therapy Shi Tingting, Chen Yunmei, Huang Youpeng, Li Ting, Zhu Xiaoling, Zhao Yuan, Zhu Xiaoli, Zhang Lijuan. School of Nursing, Honghe College of Health Vocations, Mengzi 661100, China

Abstract: This comprehensive review explores home infusion therapy from macro and micro perspectives, encompassing its definition, background, applicability, safety, organizational models, nursing practices, clinical value, economic analysis, challenges, and corresponding strategies. The study aims to provide insights for developing a home infusion therapy model tailored to Chinese cultural contexts and to offer recommendations for innovating and upgrading medical service models in China.

Keywords: home infusion therapy; pharmacological treatment; nursing practices; home care; interdisciplinary collaboration; medical service model; literature review

作者单位:1.红河卫生职业学院护理学院(云南 蒙自,661100);
2.个旧市人民医院重症监护室;大理大学第一附属医院 3.急诊科
4.护理部 6.内分泌科;5.大理大学公卫学院;7.中南大学湘雅三医院儿科

通信作者:陈云梅,964663529@qq.com

史婷婷:女,硕士,讲师,2417790341@qq.com

科研项目:云南省科技厅科技计划项目(202101BA070001-118);大理大学博士启动基金项目(DFY20220302);湖南省自然科学基金项目(2023JJ40915)

收稿:2024-12-16;修回:2025-02-14

基于家庭的护理解决方案是一种创新医疗模式,其核心目标是在家庭环境中为患者提供全面、专业的医疗护理服务,正成为现代医疗服务的重要趋势。居家输液治疗(Home Infusion Therapy, HIT)作为新兴的医疗服务模式,让患者在家中接受由专业医护人员提供的输液治疗服务。相较于传统住院模式,具有便捷、舒适和经济等显著优势^[1-2]。该模式不仅包括传统的上门服务,还融合了远程医疗与监护、家庭医疗照护体系以及人工智能驱动的家庭护理等创新技