

• 延续护理 •
• 论 著 •

基于 IMB 模型的过渡期管理在青少年癫痫患者中的应用

高媛¹, 李楠¹, 陈芳¹, 邢思琦¹, 王祎雪¹, 蔡艳芳^{2,3}

摘要:目的 探讨基于信息-动机-行为技巧模型的青少年癫痫过渡期管理效果,为青少年癫痫患者过渡期管理提供参考。方法 选取 2023 年 10 月至 2024 年 3 月收治的青少年癫痫患者为研究对象,按入组时间分为干预组和对照组各 43 例。对照组给予常规过渡期管理,干预组采用信息-动机-行为技巧模型的过渡期管理方案。干预周期 8 周,随访 6 个月。比较两组过渡期准备水平、自我管理效能。结果 86 例患者均完成全程研究。干预后,干预组过渡期准备水平得分、自我管理效能得分均高于对照组(均 $P<0.05$)。结论 基于信息-动机-行为技巧模型的过渡期管理方案可以有效提高青少年癫痫患者的过渡期准备水平和自我效能。
关键词: 癫痫; 青少年; 信息-动机-行为技巧模型; 过渡期管理; 过渡期准备水平; 自我效能; 延续性护理
中图分类号: R473.74; R339.31 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.12.105

Application of transitional management based on Information-Motivation-Behavioral model in adolescent with epilepsy

Gao Yuan, Li Nan, Chen Fang, Xing Siqi, Wang Yixue, Cai Yanfang. Department of Neurology, Affiliated Hospital of Hebei University, Baoding 071000, China

Abstract: **Objective** To explore the effectiveness of adolescent epilepsy transition management based on the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model, and provide reference for the management of adolescent epilepsy patients during the transition period. **Methods** Adolescents with epilepsy admitted between October 2023 and March 2024 were selected as the research subjects and divided into an intervention group and a control group based on the time of enrollment, each consisting of 43 cases. The control group received conventional transition management, while the intervention group was managed using a transition program based on the IMB model. The intervention lasted for 8 weeks, followed by a 6-month follow-up. The levels of transition readiness and self-management efficacy were compared between the two groups. **Results** All 86 patients completed the entire study. After the intervention, the scores for transition readiness and self-management efficacy in the intervention group were significantly higher than those in the control group (both $P<0.05$). **Conclusion** The transitional management program based on IMB model can effectively improve the transition readiness and self-efficacy of adolescents with epilepsy.
Keywords: epilepsy; adolescents; information-motivation-behavior skills model; transitional management; transition readiness level; self-efficacy; continuity of care

癫痫是 WHO 重点关注的五大精神疾病之一,同时也是 18 岁以下青少年最常见的神经系统疾病^[1-2]。研究表明,约 60% 的癫痫发作将从青少年持续至成年^[3]。青少年至成人过渡期是指有计划地将患有慢性病的青少年由以儿童为中心的医疗体系转向以成人为中心的医疗体系的阶段^[2,4]。青少年癫痫患者普遍存在共病现象突出、疾病阶段特异性明显、病情复杂、家庭依赖性强等特点^[5-6],由于缺乏系统化的过渡期准备^[7],患者常出现治疗依从性降低、住院频率增加、受教育水平下降、就业机会减少等一系列问题^[8],这不仅给患者及其家庭带来沉重负担,也对社会造成显著影响。目前,国内外关于青少年癫痫过渡期准备的研究以质性研究^[7,9]为主,但这类研究难以直接解决患者面

临的实际问题。调查显示,青少年癫痫患者在过渡期普遍存在自主管理能力不足、心理压力较大等挑战^[7],亟需通过干预性研究提供系统性支持。开展针对性干预不仅能有效提升患者的自我管理能力,还能为其提供科学的行为指导和心理支持,从而显著改善过渡期结局。信息-动机-行为技巧(Information-Motivation-Behavioral Skill, IMB)模型作为一种健康行为改变理论框架,强调信息、动机和行为技巧三要素在行为改变过程中的协同作用^[10-11]。IMB 模型在慢性病患者管理中取得了良好的应用效果^[12],可有效提高患者自我管理能力。鉴此,本研究基于 IMB 模型构建青少年癫痫过渡期管理干预方案,并探索其应用效果,以期提升青少年癫痫过渡期准备水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采取类实验研究设计,通过便利抽样法选取 2023 年 10 月至 2024 年 3 月保定市三级甲等医院神经内科病房的青少年癫痫患者。纳入标准:①符合国际抗癫痫联盟癫痫诊断标准^[13];②年龄 12~18 岁^[3];③思维清晰,理解和表达能力正常;④自愿配合并签署知情同意书。排除标准:①并存脑部其他器质性病变;②正在参与其他研究。采用

作者单位:1. 河北大学附属医院神经内科 2. 河北中医药大学护理学院 3. 河北省中医药康养照护研究重点实验室
通信作者:蔡艳芳,459740415@qq.com
高媛:女,本科,副主任护师,1021719559@qq.com
科研项目:河北省高等学校人文社会科学研究项目(SY2022028);2022 年河北省社会科学发展研究课题(20220202329);河北省中医药康养照护研究重点实验室开放课题(KYZH202403)
收稿:2025-01-20;修回:2025-03-16

两样本均数比较样本量估算公式： $n_1=n_2=2[(u_\alpha+u_\beta)\sigma/\delta]^2$ ^[14]，按双侧 $\alpha=0.05,1-\beta=0.90$ ，以青少年癫痫患者过渡期准备水平为主要评价指标^[6]，选取10例患者($n_1=n_2=5$)进行预试验，预试验结果显示干预组得分(3.35 ± 0.68)分，对照组(2.67 ± 0.49)分， σ 取较大标准差为0.68， $\delta=3.35-2.81=0.54$ ，

计算出样本量 $n_1=n_2=34$ 例，考虑20%的失访率，合计样本量应为85。本研究共纳入86例患者。按照入组时间，将2023年10—12月的43例作为对照组，2024年1—3月的43例作为干预组。两组患者均无脱落，一般资料比较，见表1。本研究获得河北中医药大学伦理委员会批准(YXLL202203006)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)			居住地(例)		每次发作持续时间 [min, $M(P_{25}, P_{75})$]	近3个月发作次数(例)			口服药种类(例)	
		男	女		初中	高中	大学	城市	农村		1次	2~4次	≥5次	1种	≥2种
对照组	43	22	21	15.80±2.08	19	23	1	40	3	3.4(3.4, 3.6)	15	19	9	31	12
干预组	43	26	17	16.03±2.17	15	25	3	38	5	3.5(3.4, 3.5)	12	20	11	33	10
统计量		$\chi^2=0.754$		$t=0.507$	$Z=-1.067$					$Z=0.441$	$Z=-0.734$			$\chi^2=0.244$	
P		0.385		0.617	0.286			0.713*		0.670	0.463			0.621	

注：*为Fisher精确概率法。

1.2 干预方法

对照组给予常规护理和健康教育，包括①对患者进行评估，向患者及其家属讲解癫痫相关知识及危害、癫痫急救知识和技能等，为患者发放癫痫教育手册和癫痫发作记录本；②告知患者正确补服抗癫痫药方法，运动、饮食的注意事项；③居家期间，护士每月进行1次电话随访，每次10~20 min，持续6个月，询问癫痫发作情况、服药依从性、关注患者心理及身体状况变化，告知复诊时间。干预组在对照组的基础上采用基于IMB模型的过渡期管理方案，具体如下。

1.2.1.1 成立多学科团队 多学科团队成员包括护士长1名，癫痫专科护士4名，儿科和成人癫痫主治医师各1名，心理咨询师、营养师及康复师各1名。护士长负责团队管理、协调，干预过程中质量控制，确保研究项目的科学性和可行性；癫痫专科护士负责过渡期健康档案建档，制订个性化过渡期管理计划，向患者家属讲解癫痫的疾病知识、用药指导、院外急性发作应急技能指导、饮食、心理指导等；主治医师负责全面评估患者，依据患者的病情及需求制订治疗方案；心理咨询师负责心理评估、动机访谈，制订心理干预方案；营养师负责营养干预方案的制订及调整；康复师负责制订运动处方并指导实施。在干预开始前，由护士长及研究者对团队成员进行为期2周的同质化培训，包括癫痫相关知识、IMB模型的构成及每部分的内涵、干预方案的实施与注意事项，确保每位团队成员熟悉并按照统一干预方案执行。

1.2.1.2 制订基于IMB模型的过渡期管理方案 课题组前期对16例癫痫青少年过渡期需求进行半结构深度访谈，访谈提纲：①您认为哪些因素会诱发癫痫发作？当发现健康状况有异常(如癫痫发作)，您会采取哪些措施？②您在过渡期中遇到的最大挑战是什么？③您对症状、用药等有疑问或问题时，如何与医护人员沟通？采取内容分析法对访谈资料进行分析，结果提取癫痫青少年存在疾病、药物知识欠缺，心理压力，服药依从性欠佳3个主题。基于此结

果，结合青少年癫痫过渡期准备医疗、心理社会、家庭与教育的相关因素，构建IMB干预方案初稿，涵盖信息、动机、行为3个方面。邀请10名专家进行2轮专家函询。10名专家工作年限11~31[23(18,29)]年；中级职称1人、副高级7人、正高级2人；癫痫专业4人、慢性病护理领域2人、心理咨询师2人、营养师和康复师各1人。对干预方案进行审核，修改如下：动机干预意图期增加同伴教育，增加补服抗癫痫药物时间，增加建议与同伴共同运动，诱发因素增加减少视觉刺激因素，增加生酮饮食。最终确立干预方案，见表2。

1.2.1.3 实施基于IMB模型的过渡期管理方案 干预分为院内和院外干预阶段，其中院内干预阶段在患者入组后进行。信息干预原则上在入院第1周进行，若患者理解能力或掌握情况较差，适当延长干预时间，之后每周进行1轮信息推送；动机干预为住院第1天开始进行，对患者完成心理评估后，面对面分阶段展开动机访谈，分别完成无意图期、意图期、准备期、改变期和维持期5期访谈，并给出相应支持；行为技巧干预，在动机访谈的基础上经团队评估后，由团队一对一进行指导，并每周督促、指导患者的执行情况，共干预8周。院外进行跟踪随访，共6个月。

1.3 评价方法 ①采用癫痫青少年至成人过渡期准备评估问卷(Epilepsy Transition Readiness Assessment Questionnaire, Epi TRAQ)评估癫痫青少年过渡期准备水平。该问卷由Clark等^[15]研制，崔瑾等^[6]汉化，包括健康问题追踪(9个条目)、用药管理(6个条目)、预约(7个条目)、医患交流(2个条目)、日常生活管理(9个条目)、女性患者(2个条目)6个维度35个项目，采用Likert 5级评分法，从“不知道如何做”计1分，到“总是在需要时这样做”计5分，过渡期准备水平为条目平均分，分数越高表示过渡期准备程度越高。量表Cronbach's α 系数为0.919^[6,15]。②采用多维度慢性病自我管理效能量表评估青少年癫痫患者对过渡期准备的信心。该量表由谢博等^[16]编制，包括躯体不适管理(7个条目)、用药自我管理(4个条目)、生活方式管理(12个

条目)、烟酒控制(2 个条目)、病耻感管理(5 个条目)、情绪管理(12 个条目)6 个维度共 42 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“完全没信心做到”计 0 分,到“完全有信心做到”计 4 分,总分 0~168 分,得分越高表示癫痫青少年过渡期自我管理信心程度越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.937。

表 2 基于 IMB 模型的青少年癫痫患者过渡期干预方案

干预维度	干预内容
信息	①入院第 1 天:进行综合评估,介绍本项目的,收集患者资料,了解患者过渡期管理需求和现状,评估患者的信息需求。②住院期间:由通过同质化培训的癫痫专科护士制订个体化过渡期管理计划,面对面进行过渡期管理健康教育,每天下午非治疗时间,科室宣教室,每次 1~2 个主题,20~30 min,并通过微信和健康教育手册推送健康教育内容,内容包括 a. 讲解疾病相关的知识,提供不同形式的健康教育信息(如文字、图片,“认识癫痫”科普视频等);b. 提供癫痫药物治疗详细信息、不良反应、用药依从性策略的口头和书面信息;c. 对青少年提供癫痫诱发因素和防范教育,对照顾者开展癫痫急救知识和技能培训;d. 优化生活方式教育信息(饮食、运动、睡眠);e. 过渡期准备教育及相关信息(如文字、图片、“过渡期您准备好了吗”科普视频;f. 过渡期共享决策教育、医患沟通技巧教育。期间观察患者及照护者反应,对未掌握内容进行重复讲解。③出院后每 2 周由团队责任护士进行 1 次微视频随访,对未掌握/有疑问的内容进行解答
动机	①心理评估。入院第 1 天运用慢性病自我管理效能量表进行心理评估。②通过动机性访谈、心理支持和鼓励、实际案例分享等激发患者动机。每次访谈 15~30 min,由心理咨询师和护士共同负责,住院期间于非治疗时间在科室健康教育室进行。主要包括:a. 无意图期访谈。入院第 1 天,与患者建立和谐关系取得其信任。围绕癫痫病耻感、恐惧感等心理,不依从康复行为开展,提问和倾听,适时给予鼓励和心理支持。b. 意图期访谈。入院第 2 天,引导患者正确认识癫痫及对健康的潜在威胁。通过同伴教育,将成功过渡案例分享给患者,提高其认知水平,激发动机,帮助患者建立康复信念,强调过渡期管理的重要性。c. 准备期访谈。入院第 3~5 天,关注患者行为,澄清其内心矛盾、接纳自我。帮助患者设定过渡期管理目标,提供系统、科学、个性化建议,增强患者的信心和动力。d. 改变期访谈。出院前,与患者和家属进行互动式讨论,肯定优势、自信心;引导患者说出行为改变细节,并进行自我监控、学会自我审视。e. 维持期访谈。出院后,每 2 周随访患者过渡期管理依从性,充分利用好家庭和社会资源,让患者体会到支持与关心,减轻其心理负担、增强战胜疾病的信心,维持患者过渡期管理的持续性。对于依从性减弱的患者改为每周随访 1 次,与患者共同分析管理目标、改变细节、分析并找出依从性减弱的原因,与其家庭共同努力维持过渡期管理的高依从性
行为技巧	①根据患者病情及过渡期准备水平设立目标,住院期间采用面对面、出院后采用微视频随访(10~30 min,每周 1 次)督促其按计划完成目标,并记录每日行为报告。②发挥家庭的优势,鼓励照顾者为青少年树立健康行为的榜样。③制订持续跟踪与定期随访机制,通过电话、微信或门诊回访,对患者进行跟踪和支持。主要内容如下:a. 用药管理。设置服药提醒闹钟帮助患者坚持规律服药。补服抗癫痫药物应为 4 h 内服用(长效或缓释剂应在 12 h 内服用),常规时间服用下一剂。b. 运动管理。鼓励青少年进行体育锻炼,建议与家人/同伴共同运动,控制不佳者在康复师的指导下进行。根据主治医师开具的运动处方进行有氧运动如快走、慢跑、健身车等,每天 30~45 min,每周 3~5 次。耐力运动如哑铃或弹力带、深蹲或俯卧撑等,重复 8~12 次,做 3~5 组,每周 2~3 次。运动强度由低至中等,避免高强度运动,以减少癫痫发作的风险,保持在最大心率的 50%~70%,主观感受能够轻松交谈但不能唱歌的程度。c. 饮食管理。与青少年及其家人讨论生酮饮食的选择、制作、食用及不良反应的观察和处理。d. 环境管理。减少视觉刺激明显的环境、电子产品等诱发癫痫发作的因素。e. 健康问题追踪。使用“过渡期准备清单”记录癫痫类型、发作频次、时间、不良事件、治疗方式、共患病和发作时可能出现的紧急情况及处理建议。f. 预约管理。指导患者癫痫发作频繁时及时预约就诊

1.4 质量控制与资料收集方法 资料均由 2 名不参与干预的研究生于干预前采取面对面方式收集,干预 8 周后随访时采取电话或微信的形式收集。负责资料收集的 2 名护理研究生经过统一培训和考核,确保数据收集的准确性和规范性。收集前使用统一指导语向患者讲解目的、意义,采用标准语指导患者填写资料,待患者填写完成后回收问卷。为保证问卷质量,当日核对问卷,如有漏项及时与患者沟通并补充。

1.5 统计学方法 数据采用 Excel 软件录入,SPSS22.0 软件统计分析。服从正态分布的资料采用($\bar{x} \pm s$)、频数进行统计描述,非正态分布资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 进行统计描述,采用 χ^2 检验、Fisher 精确概率法、 t 检验、Wilcoxon 秩和检验、重复测量方差分析进行统计推断。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不同时间点过渡期准备得分比较 见表 3。

表 3 两组不同时间点过渡期准备得分比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预 8 周后	干预后 6 个月
对照组	43	3.17 $\pm$ 0.56	3.36 $\pm$ 0.54	3.29 $\pm$ 0.66
干预组	43	3.01 $\pm$ 0.51	3.78 $\pm$ 0.59	3.57 $\pm$ 0.62
t		1.385	-3.450	-2.029
P		0.170	0.001	0.046

注:两组比较, $F_{\text{组间}} = 4.723$, $F_{\text{时间}} = 12.648$, $F_{\text{交互}} = 9.835$,均 $P<0.05$ 。

2.2 两组不同时间点多维度慢性病自我管理效能比较 见表 4。

表 4 两组不同时间点多维度慢性病自我管理效能比较
分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前	干预 8 周后	干预后 6 个月
对照组	43	118.87±11.72	124.33±12.65	125.12±12.78
干预组	43	117.24±13.97	130.98±11.50	137.36±10.54
<i>t</i>		0.581	2.598	4.860
<i>P</i>		0.567	0.012	<0.001

注: 两组比较, $F_{\text{组间}} = 5.672$, $F_{\text{交互}} = 3.447$, $F_{\text{时间}} = 10.230$, 均 $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 实施基于 IMB 模型的过渡期管理可提高癫痫青少年过渡期准备水平 本研究通过半结构式深度访谈结合过渡期准备的相关因素制订癫痫青少年过渡期管理方案初稿, 通过专家函询法确定方案终稿。该方案涵盖信息、动机、行为 3 个方面, 信息干预包括综合评估、按需讲解疾病、药物和过渡期相关知识; 动机干预旨在通过心理评估、动机性访谈了解癫痫青少年过渡期管理信念; 行为技巧干预涵盖目标设定、家庭榜样、用药管理、运动管理、饮食管理、环境管理、健康问题追踪、预约管理等。干预组在干预 8 周及 6 个月后过渡期准备水平显著优于对照组(均 $P < 0.05$), 提示该方案全面性及可操作性强, 与 Xia 等^[17]研究结果一致。原因可能为结构化知识传递帮助青少年建立癫痫及过渡期的科学认知^[18], 从而消除认知偏差, 明确自我管理目标, 如解释脑电异常放电如同电路短路, 将抽象医学概念转化为青少年可以理解的生活化语言, 帮助其理解过渡期管理的必要性。信息教育、动机访谈涵盖患者及其家属, 患者家属的积极支持和对青少年的鼓励, 有助于增强青少年的信心, 更好地应对疾病和过渡期挑战。利用动机性访谈识别青少年的病耻感、恐惧等情绪障碍, 通过成功过渡案例分享, 有效降低病耻感导致的自我孤立, 同伴共情反馈建立信任、心理赋能激发青少年的内在驱动力, 逐步引导其将消极情绪转化为改变动力^[12,19], 使其从被迫服从医嘱转变为过渡期自主管理疾病。针对青少年生活场景设计行为方案, 聚焦于微习惯构建, 制订阶梯式目标, 将认知与动机转化为可操作、可持续的过渡期适应策略, 如利用手机闹钟提示服药、校园应急卡随身携带等具体措施, 降低执行阻力, 促进技能习得的正反馈循环, 从而提升青少年在过渡期的准备水平。

3.2 实施基于 IMB 模型的过渡期管理可增强癫痫青少年患者自我管理效能 研究表明, 癫痫具有突发性和不可控性^[20-21], 发作时常伴有意识丧失、双目直视、口吐白沫、四肢抽搐等表现, 而青少年正处于身心发育的特殊时期, 思想波动较大、心智不成熟, 会产生强烈的病耻感^[22]; 同时一部分父母给予青少年过多的照护, 进一步降低了癫痫青少年自我管理效能。积极的反馈可以促进信念的改变, 自我效能越高的患者在不同环境条件下更愿意坚持自我管理^[23]。本研究结果显示, 基于 IMB 模型的过渡期管理显著提升了癫痫青少年的慢性病自

我管理效能, 组间、时间、交互效应显著(均 $P < 0.05$), 与陈文劲等^[2]研究一致。本研究从 IMB 模型理论出发, 在信息层面构建了完整知识传递链条: 入院综合评估后, 在住院期间开展多样化健康教育, 出院后提供持续信息支持。以文字、图片、科普视频等多元形式, 讲解疾病知识、用药细节、诱发因素防范等内容, 契合青少年认知特点, 助其了解疾病与自我管理要点, 筑牢知识基础。动机激发方面, 借助慢性病自我管理效能量表精准心理评估, 依据患者不同心理阶段开展针对性动机性访谈: 入院初期建立信任、缓解病耻感, 后期引导行为改变、维持管理持续性, 激发内在动力, 促使其从被动接受治疗转向主动参与自我管理, 提升积极性与主动性。行为技巧培养上, 依据患者病情和过渡期准备水平设立个性化目标, 通过面对面指导和微视频随访督促完成, 结合家庭支持、持续跟踪与定期随访机制保障落实, 在用药、运动等多方面提供可操作技巧, 助其形成科学管理模式, 增强自我管理效能感。IMB 三要素发挥协同效应, 使青少年癫痫患者获得内在动力的持续激发, 进而实现自我管理效能的持续增长。

4 结论

癫痫青少年过渡到成人期阶段面临着独特挑战, 过渡期管理任务艰巨。本研究基于 IMB 模型的过渡期管理方案, 通过认知精准化、动机个性化、行为场景化的策略, 有效提高青少年癫痫患者过渡期准备水平, 增强其自我管理效能。未来研究可进一步扩大样本量并长期追踪, 提供更多的临床理论支持和实践指导。

参考文献:

[1] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南(癫痫分册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015:15-19.

[2] 陈文劲, 崔瑾, 郑显兰, 等. 儿童至成人过渡期癫痫青少年参与健康照护意向及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021,36(5):24-29.

[3] Andrade D M, Bassett A S, Bercovici E, et al. Epilepsy: transition from pediatric to adult care. Recommendations of the Ontario epilepsy implementation taskforce[J]. Epilepsia, 2017,58(9):1502-1517.

[4] World Health Organization. Adolescent health[EB/OL]. (2018-10-02) [2024-12-20]. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/.

[5] 喻筱倩, 李承, 胡玲, 等. 儿童癫痫专科护理门诊的构建与运行[J]. 护理学杂志, 2022,37(12):50-53.

[6] 崔瑾, 郑显兰, 陈文劲, 等. 癫痫青少年至成人过渡期准备评估问卷的汉化和信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(8):1017-1024.

[7] Camfield P R, Andrade D, Camfield C S, et al. How can transition to adult care be best orchestrated for adolescents with epilepsy[J]. Epilepsy Behav, 2019,93:138-147.

[8] Mazur A, Dembinski L, Schrier L, et al. European Academy of Paediatric consensus statement on successful transition from paediatric to adult care for adolescents with chronic conditions[J]. Acta Paediatr, 2017,106(8):1354-1357.

- [43] Jones C M, Stewart C, Roszell S S. Beyond best practice: implementing a unit-based CLABSI project[J]. *J Nurs Care Qual*, 2015, 30(1): 24-30.
- [44] Breimaier H E, Halfens R J, Lohrmann C. Effectiveness of multifaceted and tailored strategies to implement a fall-prevention guideline into acute care nursing practice: a before-and-after, mixed-method study using a participatory action research approach[J]. *BMC Nurs*, 2015, 14: 18.
- [45] Balas M C, Burke W J, Gannon D, et al. Implementing the awakening and breathing coordination, delirium monitoring/management, and early exercise/mobility bundle into everyday care: opportunities, challenges, and lessons learned for implementing the ICU Pain, Agitation, and Delirium Guidelines[J]. *Crit Care Med*, 2013, 41(9 Suppl 1): S116-127.
- [46] Kitson A, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework[J]. *Qual Health Care*, 1998, 7(3): 149-158.
- [47] Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice[J]. *Implement Sci*, 2016, 11: 33.
- [48] 韩柳, 晏利姣, 姜雨婷, 等. PARIHS 循证概念框架的演变及其应用思考[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(9): 84-86, 89.
- [49] Stetler C B. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice[J]. *Nurs Outlook*, 2001, 49(6): 272-279.
- [50] King D K, Shoup J A, Raebel M A, et al. Planning for implementation success using RE-AIM and CFIR frameworks: a qualitative study[J]. *Front Public Health*, 2020, 8: 59.
- [51] Cane J, O'connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research[J]. *Implement Sci*, 2012, 7: 37.
- [52] 花文哲, 刘珊珊, 朱大乔. 理论域框架的发展及其应用进展[J]. *护理研究*, 2016, 30(18): 2177-2179.
- [53] Peters D H, Tran N T, Adam T. Implementation research in health: a practical guide[M]. Geneva: World Health Organization, 2013: 51-53.
- [54] Forman J, Harrod M, Robinson C, et al. First things first: foundational requirements for a medical home in an academic medical center[J]. *J Gen Intern Med*, 2014, 29 Suppl 2(Suppl 2): S640-S648.
- [55] Kalkan A, Roback K, Hallert E, et al. Factors influencing rheumatologists' prescription of biological treatment in rheumatoid arthritis: an interview study[J]. *Implement Sci*, 2014, 9: 153.
- [56] Kirk M A, Kelley C, Yankey N, et al. A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research[J]. *Implement Sci*, 2016, 11: 72.
- [57] 刘莹, 马卓, 安卓玲. 新版实施性研究综合框架(CFIR 2022)的构成要素解读[J]. *中国循证医学杂志*, 2023, 23(6): 738-744.
- [58] Glasgow R E, Vogt T M, Boles S M. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework[J]. *Am J Public Health*, 1999, 89(9): 1322-1327.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)

(上接第 108 页)

- [9] 周鹭, 张倩, 崔焱. 轻度认知障碍患者症状体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(9): 49-51.
- [10] Lee M H, Park Y H. The effectiveness of the information-motivation-behavioral skills model based intervention on preventive behaviors against respiratory infection among community-dwelling older adults [J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(8): 2028-2036.
- [11] 吴叶, 瞿春英. 信息-动机-行为技巧模型在精神分裂症患者父母健康教育中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(6): 92-94.
- [12] 李洋, 贾守梅, 施忠英, 等. 基于信息-动机-行为技巧模式的抑郁症患者疲乏症状干预[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(10): 1-6.
- [13] Specchio N, Wirrell E C, Scheffer I E, et al. International league against epilepsy classification and definition of epilepsy syndromes with onset in childhood: position paper by the ILAE task force on nosology and definitions [J]. *Epilepsia*, 2022, 63(6): 1398-1442.
- [14] 刁渴珂, 单岩, 黄艺嘉, 等. 基于情绪智力模型的腹膜透析患者护理干预方案的构建及实施[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(10): 30-34.
- [15] Clark S J, Beimer N J, Gebremariam A, et al. Validation of EpiTRAQ, a transition readiness assessment tool for adolescents and young adults with epilepsy[J]. *Epilepsia Open*, 2020, 5(3): 487-495.
- [16] 谢博, 张慧敏, 韩雪, 等. 多维度慢性病自我管理效能量表的研制与评价[J]. *公共卫生与预防医学*, 2017, 28(4): 131-133.
- [17] Xia Q, Li S, Wang T, et al. The analysis of transition readiness of adolescent epilepsy patients from childhood to adult from the perspective of disease self-management: a cross-sectional study in Southwest China[J]. *Altern Ther Health Med*, 2024, 30(12): 356-361.
- [18] Gray V, Palmer L, Whelby K, et al. Exploring the role of knowledge of condition and psycho-social profiles of young people with epilepsy during transition[J]. *Epilepsy Behav*, 2017, 73: 156-160.
- [19] Smith A W, Gutierrez-Colina A M, Roemisch E, et al. Modifiable factors related to transition readiness in adolescents and young adults with epilepsy[J]. *Epilepsy Behav*, 2021, 115: 107718.
- [20] 秦凯芹, 朱立红, 张琳惠, 等. 家庭二元正念干预方案在学龄期癫痫患儿中的应用研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(9): 99-102, 107.
- [21] Le Marne F A, Towns S J, Gaskin C, et al. Implementing a new adolescent epilepsy service: improving patient experience and readiness for transition[J]. *Paediatr Child Health*, 2019, 55(7): 819-825.
- [22] Temple J, Fisher P, Davies C, et al. Psychosocial factors associated with anxiety and depression in adolescents with epilepsy: a systematic review[J]. *Epilepsy Behav*, 2023, 149: 109522.
- [23] Herts K L, Khaled MM, Stanton A L. Correlates of self-efficacy for disease management in adolescent/young adult cancer survivors: a systematic review[J]. *Health Psychol*, 2017, 36(3): 192-205.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)