

基于行为改变轮理论指导下1例 卒中后认知障碍患者的个案管理

王 慧

(天津中医药大学第一附属医院 针灸科, 天津, 300381)

摘要: 本文总结1例基于行为改变轮(BCW)理论指导下卒中后认知障碍患者的护理经验。运用循证理念采用多学科联合模式,针对卒中后认知障碍患者实施个性化的护理,包括提高能力、创造机会、培养动机等以促进患者健康行为的建立,通过五行音乐和穴位按摩等中医特色疗法有效改善患者睡眠质量,提升其自理能力。

关键词: 行为改变轮理论; 卒中; 认知障碍; 护理

Case Management of a Post-Stroke Cognitive Impairment Patient Guided by the Behaviour Change Wheel Theory

WANG Hui

(Department of Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 300381)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a post-stroke cognitive impairment patient guided by the Behaviour Change Wheel (BCW) theory. Adopting an evidence-based and multidisciplinary approach, personalized nursing interventions were implemented, including enhancing capability, creating opportunities, and fostering motivation to promote the establishment of healthy behaviors. Traditional Chinese medicine (TCM) therapies such as Five-Element Music therapy and acupoint massage were applied to effectively improve the patient's sleep quality and enhance self-care ability.

KEY WORDS: Behaviour Change Wheel theory; stroke; cognitive impairment; nursing

2020年发布的《中国卒中报告》显示我国卒中中年发病率为246.8/10万,死亡率为149.49/10万^[1],约1/3的卒中患者会经历卒中后认知障碍(Post-Stroke Cognitive Impairment, PSCI),一般会出现记忆力减退、定向力障碍、沟通困难等症状。相关研究表明,患者的自我管理是控制危险因素的重要防治策略^[2]。为促使患者健康行为的改变,行为改变轮(Behaviour Change Wheel, BCW)理论应运而生。此理论是2011年由Michie等^[3]将19个行为理论框架综合后提出,旨在帮助护士从患者行为入手分析问题,从能力、机会及动机3方面进行综合干预,来促进患者行为改变^[4]。其核心是行为来源,包括能力、机会、动机;中间层是九大干预功能,外层是七大政策类别。本文总结运用BCW理论指导1例卒中后认知障碍患者的经验,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,40岁,于2025年02月16日上午6时许,被家属发现躺于地面,无法自行站起,伴多睡,小便失禁,当时家属未予重视,次日晨起家属发现患者意识障碍,不能起床伴尿失禁,遂就诊于天津某医院。急查颅脑MR示急性脑梗死伴渗血,予抗血小板聚集、改善脑代谢及脑循环及降脂稳定斑块等治疗,予阿托伐他汀、氯吡格雷、丁苯肽等治疗。经治疗15d,患者症状平稳后出院,但仍遗留双侧肢体活动不利、失语及认知障碍,今为进一步治疗收入我病区。现患者神清,精神可,混合性失语,双侧肢体活动不利,右口喎,偶有咳嗽、咳痰,纳可,寐欠安,二便失禁,舌暗红,苔黄,脉弦。既往体健,无药物及食物过敏史,无输血史;

父母均患有高血压,父亲曾患糖尿病。平素性情急躁,未婚未育。

1.2 查体

西医查体:入院时患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)70次/min,呼吸(R)17次/min,血压(BP)106/77 mm Hg;患者发育正常,营养中等,被动体位,查体合作,全身皮肤膜无黄染及出血点,浅表淋巴结未触及肿大,头颅正常无畸形,胸廓对称无畸形,双肺叩诊清音,呼吸音清,双肺未闻及干湿啰音,心界不大,心音正常,律齐,腹部平坦,柔软,无压痛无反跳痛,肠鸣音正常,脊柱四肢无畸形,双下肢不肿。中医查体:神志清楚,精神可,面色正常,右口喎,双侧肢体活动不利,未闻及口臭及其他异常体味,未及癰、瘤、瘰癧及瘰癧块,纳食正常,寐欠安,小便失禁,大便失禁。舌暗红,苔黄,脉弦。

1.3 辅助检查

实验室检查:白细胞 $8.00 \times 10^9/L$,血红蛋白127 g/L,血小板 $292 \times 10^9/L$,二氧化碳结合力21.39 mmol/L,血糖3.87 mmol/L,磷1.53 mmol/L,胆固醇5.43 mmol/L,D-二聚体677.16 mg/L。功能检查:颅脑MRI示双侧额叶、胼胝体、双侧基底节区、左侧颞顶枕及左侧半卵圆中心异常信号,考虑急性脑梗死伴渗血;头MRA示右侧大脑前动脉显影欠佳,脑动脉硬化;ECG示窦性心律,正常心电图。

1.4 诊断

中医诊断:中风病中经络,证型为肝阳上亢证;西医诊断:不完全性偏瘫、认知障碍、高脂血症、肝功能损伤、肺感染、尿失禁及泌尿道感染等。

1.5 治疗

入院后遵医嘱予患者进行一级护理,针灸科护理常规,测血压,1次/d,氧气吸入2 L/min,低盐低脂饮食,中风脑梗死恢复期中医护理方案。西医治疗以抗血小板、降脂、改善脑代谢及脑循环为主,包括0.9%生理盐水(NS)250 mL+醒脑静注射液20 mL,静脉滴注,1次/d;硫酸氢氯吡格雷片75 mg,口服,1次/d;丁苯酞软胶囊0.2 g,口服,3次/d;迈之灵片300 mg,口服,2次/d;阿托伐他汀钙片20 mg,口服,1次/晚。中医治疗以醒脑开窍,滋补肝肾,疏通经络及补益脑髓为主,包括醒脑开窍针刺法、直流电药物透入治疗、中药外洗、红外线疗法及双下肢肢体加压治疗等。经治疗,患者病情稳定并于03月18日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 认知障碍评估

简易智力状态检查量表(MMSE)由Folstein等在1975年编制^[5],共30个条目,由5个认知领域组成,即定向力(时间和地点)记忆力(即刻记忆和延迟回忆)、注意力和计算力、语言能力(命名、复述、阅读、理解、书写)和视空间能力,满分30分,评分 ≥ 27 分为认知功能正常,评分 < 27 分为认知功能障碍。患者入院时MMSE评估为8分,属认知功能障碍。

2.1.2 睡眠质量评估

匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)是一种广泛应用的自评量表,用于评估个体在过去一个月中的睡眠质量。PSQI通过7个维度评估睡眠质量,包括睡眠时长、睡眠效率、入睡时间、睡眠障碍、日间功能障碍、主观睡眠质量和辅助睡眠药物使用情况^[6]。0~5分表示睡眠质量很好;6~10分表示睡眠质量较好;11~15表示睡眠质量一般;16~21分睡眠质量差。患者入院时PSQI评分13分,表示患者睡眠质量一般。

2.1.3 自理能力评估

患者自理能力采用Barthel指数评分量表^[7]进行评估,中文版Barthel指数评分量表主要包括进食、洗澡、修饰等10个项目,分4种情况即完全独立、需部分帮助、需极大帮助、完全依赖,总分为100分。将患者的自理能力分4个等级,100分为自理能力无需依赖,61~99分为自理能力轻度依赖,41~60分为自理能力中度依赖,总分 ≤ 40 分为自理能力重度依赖。患者入院时自理能力评分为40分,属重度依赖。

2.1.4 压疮风险评估

皮肤压力性损伤危险因素评估表(Norton量表)由身体状况、精神状态、活动能力、灵活程度及失禁情况5个项目组成^[8],各项均采用Likert 4级计分法,分值范围是4~20分,根据对患者评估所得分值来划分危险程度^[9]。5~12分表示高风险,13~14分表示中风险,评分 ≥ 15 分表示低风险。本例患者入院时Norton评分为15分,属低风险。

2.1.5 跌倒坠床风险评估

Morse跌倒评估量表(MFS)^[10]于2010年由我国学者周君桂汉化,专门用于住院老年人跌倒风

险的评估。此量表由近三个月内跌倒史、超过1个医学诊断、使用行走辅助用具、静脉输液或使用肝素锁、步态和认知状况6个条目组成^[11],总分为125分,分数越高表示患者的跌倒风险越大,评分<25分为低风险,25~45分为中度风险,评分>45分为跌倒高风险人群。患者入院时MFS评分为35分,属中度风险。

2.2 护理诊断

认知功能障碍与脑梗死疾病有关;睡眠形态紊乱与思虑过多有关;有跌倒的风险与肢体活动不利有关。

2.3 护理计划

为提高患者认知能力,改善睡眠质量等情况,通过辨证分型予患者针刺治疗、中药汤剂及相应中医护理适宜技术;成立BCW小组,进行多学科联合诊疗,根据患者情况及时调整护理方案,多与患者进行沟通交流,防止跌倒坠床、自杀等不良事件的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 改善认知功能

根据BCW理论,护理措施分为3个阶段,即提高能力、创造机会与培养动机。第一阶段提高能力包括提高知识水平、康复技能、体力耐力的能力,此阶段的策略是说服和培训,具体内容如下。患者入院时以座谈会的形式了解患者的认知情况,同时讲解PSCI相关知识;为患者制定康复活动时间表,每天在规定的时间进行认知能力训练,例如在随机数字里找特定的数字,一起看老照片、回忆往事、鼓励讲述患者自己的故事维持远期记忆;引导患者说出所在地点、今天的日期、区分方向;让患者围绕某一个物品或动物尽量说出一些与之相关的内容如“猫有什么特征,会做什么事”^[12];为提高患者的手部功能,可进行捏橡皮泥、搭积木、拧螺丝、捡豆子等活动;为提高患者的日常生活活动能力,指导患者进食、更衣等简单动作。第二阶段是创造机会,此阶段的策略是环境重建,包括重建物理环境和重建社会环境,具体内容如下。护士定期演示相关锻炼动作,了解患者功能锻炼的掌握情况;了解患者需求并解答疑问,说服患者积极配合治疗,并进行语言鼓励;告知照顾者作为监护人,定期提醒并鼓励患者进行功能训练。第三阶段是培养动机,包括自发性动机和反省性动机,此阶段的策略是激励和说服,具体内容如下。定期播放健康宣教手册和视频,让患者

意识到锻炼的重要性;制定康复计划,通过小程序记录打卡情况,激发患者的执行力。

2.4.2 改善睡眠形态紊乱

第一阶段是提高能力,包括五行音乐疗法和穴位按摩。五行音乐疗法最早在《黄帝内经》中即有记载“天有五音,人有五脏”,指出五音可辅助治疗对应脏腑疾病。五行音乐选取针对肝脏的五音“角调”为主旋律的曲目,如《姑苏行》,刺激大脑皮层中枢神经颞叶,缓解中枢胆碱能系统损伤^[13]。穴位按摩选取神门、安眠、三阴交等穴位,嘱患者取舒适位,用拇指顺时针按揉各穴位,注意力道均匀、手法柔和,以患者局部出现酸胀感为宜,每个穴位按压3~5次,5 min/次,起到刺激神经细胞接受冲动,释放递质的作用^[14]。第二阶段是创造机会,此阶段的策略是环境重建,包括内部环境和知识环境,如室内光线柔和,无噪声,温湿度适宜,作息时间规律;建立“健康睡眠从心开始”微信群,指导填写睡眠日记。第三阶段是培养动机,此阶段的策略是建模和说服,如选择自我管理行为比较好的患者为榜样,交流树立信心强调自我管理的重要性,告知坚持与不坚持的健康结局。

2.4.3 防止跌倒

让患者意识到跌倒的危害,告知患者及家属如何科学预防跌倒,选择尺寸适中的衣物,不穿过脚踝的裤子,不随意增减药量、种类,服药之后减少活动;同时做有氧运动,如每天散步3~4次,每次步行50~100 m^[15];提高肌力训练,如双手各握1瓶矿泉水,双臂侧平举,慢慢抬到肩膀的高度,每天做8~12次;适老化改造,在厕所墙面安装扶手,淋浴间铺防滑材质地板,室内光线,家具摆放整齐,保证室内整洁没有障碍物^[16];与患者及家属共同制定切实可行的长短期目标,让患者承诺计划的执行,鼓励照顾者积极督促患者的计划实施过程。

2.5 护理评价

03月17日,患者MMSE评估为22分,认知功能有所提高;PSQI评分为6分,睡眠情况有所改善;Barthel指数评估为60分,自理能力有所提升;患者住院期间未发生坠床、跌倒等不良事件,于03月18日出院。在患者出院后1周进行电话随访,患者每日认真进行康复锻炼,自理能力和认知功能有所提升,早睡早起,睡眠质量良好。同时护士对患者进行依从性远程监督,灌输相关知识,促使患者思想转变,建立健康行为。告知患者如有不适及时复诊。

2.6 出院指导

护士耐心讲解按时、按量服用药物的必要性,健康教育干预主要集中于药物治疗原则、疾病基础知识、用药依从性意义以及具体药物治疗等方面;认真解答患者用药疑问,让患者了解所服用药物的作用与副作用^[17];合理饮食补充足够热量、多种维生素、优质蛋白饮食,控制体重、定期复查血红蛋白情况。

3 讨论

卒中后认知障碍是卒中后患者常见的后遗症,约 1/3 的患者在急性期存在不同程度的认知损害。该症状发展隐匿,极易被忽视,与患者残疾和依赖程度增加、抑郁情绪发生、生活质量下降以及生存时间减少密切相关,是卒中高疾病负担的重要原因^[18]。

自我管理是指患者能够长期有效地管理自己的行为来控制疾病的能力,强调发挥患者的主观能动性,提高自身管理能力。近年来,国内外研究不断探讨优化 PSCI 的防治措施,也越来越重视自我管理在 PSCI 防治中的作用,而 PSCI 健康教育被证实是较有效提高自我管理能力的途径^[19]。目前,PSCI 健康教育方式多种多样,但以 BCW 为理论框架的 PSCI 健康教育报道较少。

BCW 理论基于 COM-B 模型发展而来,其中 C 即为 capacity,指能力,包括身体能力和心理能力,身体能力指躯体的力量、耐力等,心理能力指技能、知识等;O 即为 opportunity,指机会,包括社会机会和物理机会,社会机会指社会支持/文化环境等,物理机会指资源、物质等;M 即为 motivation,指动机,包括反省性动机和自发性动机,反省性动机指计划、评价等,自发性动机指愿望、心理上的动力等。能力、动机、机会三者之间相互影响,三者相互作用使行为改变,同时行为也能反作用于三者。

本研究以 BCW 为理论框架,通过提高能力、创造机会、培养动机,不断强化患者和家属对 PSCI 的认识,了解 PSCI 的危害,适时给予案例引导,让患者和家属能够更真切地意识到 PSCI 的不良影响,正确认识 PSCI 对机体产生的作用,树立自身积极应对的信心。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中国卒中学会血管性认知障碍分会,汪凯,董强,等.卒中后认知障碍管理专家共识 2021[J].中国卒中杂志,2021,16(4):376-389.
The Vascular Cognitive Impairment Branch of the Chinese Stroke Society, WANG K, DONG Q, et al. Experts consensus on post-stroke cognitive impairment management 2021 Chinese society of vascular cognitive impairment [J]. Chin J Stroke, 2021, 16(4): 376-389. (in Chinese)
- [2] 李懿婷,王君,戴向唯,等.有氧运动干预对轻度认知障碍患者脑功能影响的神经生物学机制[J].生命的化学,2020,40(6):903-910.
LI Y T, WANG J, DAI X W, et al. Research progress on effects of aerobic exercise interventions in elderly patients with mild cognitive impairment [J]. Chem Life, 2020, 40(6): 903-910. (in Chinese)
- [3] MICHIE S, VAN STRALEN M M, WEST R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions [J]. Implement Sci, 2011, 6: 42.
- [4] 吴婷婷,王家兰,吕振东.行为改变轮理论在慢性病管理中的应用进展[J].当代护士(上旬刊),2022,29(9):20-23.
WU T T, WANG J L, LV Z D. Application progress of behavior change wheel theory in management of patients with chronic diseases [J]. Mod Nurse, 2022, 29(9): 20-23. (in Chinese)
- [5] 王涯,高小夏,张一,等.罗兰量表在轻型卒中患者认知评定中的效能[J].中国康复医学杂志,2023,38(11):1522-1527.
WANG Y, GAO X X, ZHANG Y, et al. The efficacy of the Rowland universal dementia assessment scale in the cognitive assessment in patients with mild stroke [J]. Chin J Rehabil Med, 2023, 38(11): 1522-1527. (in Chinese)
- [6] 梁丽娟,张景.多维度强化护理在 ICU 老年髋部骨折患者改善匹兹堡睡眠质量指数的效果分析[J].基层医学论坛,2025,29(11):125-128.
LIANG L J, ZHANG J. Effect analysis of multi-dimensional intensive nursing on improving Pittsburgh sleep quality index in elderly patients with hip fracture in ICU [J]. Med Forum, 2025, 29(11): 125-128. (in Chinese)
- [7] 李金莲,金献萍,沈茂,等.急性心肌梗死患者冠脉狭窄程度与入院自理能力评分的相关分析[J].内科,2022,17(2):207-209,223.
LI J L, JIN X P, SHEN M, et al. Coronary artery stenosis degree and admission self-care ability score

- in patients with acute myocardial infarction: a correlation analysis[J]. *Intern Med*, 2022, 17(2): 207–209, 223. (in Chinese)
- [8] 吴昭芹, 徐峰, 孙苗, 等. 三种量表评估俯卧位脊柱手术患者术中压力损伤风险及比较[J]. *中国骨与关节杂志*, 2023, 12(7): 537–543.
- WU Z Q, XU F, SUN M, et al. Evaluation and comparison of three scales on the risk of intraoperative acquired pressure injury of patients during surgery in prone position[J]. *Chin J Bone Jt*, 2023, 12(7): 537–543. (in Chinese)
- [9] 王雅萍, 王晨, 朱亚琴, 等. 危重患者压力性损伤风险评估的研究进展[J]. *中国当代医药*, 2022, 29(24): 28–32.
- WANG Y P, WANG C, ZHU Y Q, et al. Research progress in risk assessment of stress injury in critically ill patients[J]. *China Mod Med*, 2022, 29(24): 28–32. (in Chinese)
- [10] 胡惠菊, 韩静, 唐启群, 等. Morse跌倒评估量表与STEADI跌倒风险自评量表在养老机构老年人中的应用比较[J]. *护理学报*, 2021, 28(19): 8–12.
- HU H J, HAN J, TANG Q Q, et al. Effect comparison between morse fall scale and stay independent brochure questionnaire in the elderly in nursing homes[J]. *J Nurs China*, 2021, 28(19): 8–12. (in Chinese)
- [11] 武莹英, 梁沁云. 两种跌倒评估工具在老年住院病人跌倒风险评估中的应用比较[J]. *护理研究*, 2016, 30(10): 1246–1248.
- WU Y Y, LIANG Q Y. Comparison on application of two kinds of fall assessment tools in fall risk assessment of elderly inpatients[J]. *Chin Nurs Res*, 2016, 30(10): 1246–1248. (in Chinese)
- [12] 金艳, 倪朝民, 范文祥, 等. 脑卒中后认知障碍的相关因素分析[J]. *神经损伤与功能重建*, 2023, 18(1): 56–59.
- JIN Y, NI Z M, FAN W X, et al. Analysis of related factors of cognitive impairment after stroke[J]. *Neural Inj Funct Reconstr*, 2023, 18(1): 56–59. (in Chinese)
- [13] 兰蓝, 朱诗林, 蒋谷芬, 等. 中医五行音乐、香薰疗法改善阿尔茨海默病脾肾两虚证认知障碍的疗效观察[J]. *中医药导报*, 2024, 30(2): 73–77.
- LAN L, ZHU S L, JIANG G F, et al. Observation on the efficacy of traditional Chinese medicine five elements music and aromatherapy on improving cognitive impairment in patients of Alzheimer's disease with spleen and kidney deficiency syndrome [J]. *Guid J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 30(2): 73–77. (in Chinese)
- [14] 牛艳美, 庞晓妍, 朱彪彪. 自拟疏肝解郁方联合穴位按摩对肝郁气滞型脑梗死后抑郁患者康复的疗效观察[J]. *四川中医*, 2024, 42(4): 161–164.
- NIU Y M, PANG X Y, ZHU B B. Observation on the Therapeutic Effect of Self-Designed 疏肝解郁 Formula Combined with Acupoint Massage on the Rehabilitation of Patients with Depression after Cerebral Infarction of Liver Depression and Qi Stagnation Type[J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2024, 42(4): 161–164. (in Chinese)
- [15] 刘加婷, 邓子银, 赵丽蓉, 等. 住院患者跌倒预防相关临床实践指南的质量评价及推荐意见总结[J]. *护士进修杂志*, 2024, 39(4): 395–400.
- LIU J T, DENG Z Y, ZHAO L R, et al. Quality evaluation of clinical practice guidelines related to fall prevention in inpatients and its recommendations summary[J]. *J Nurses Train*, 2024, 39(4): 395–400. (in Chinese)
- [16] 中国老年保健医学研究会老龄健康服务与标准化分会, 《中国老年保健医学》杂志编辑委员会. 中国老年人跌倒风险评估专家共识(草案)[J]. *中国老年保健医学*, 2019, 17(4): 47–48, 50.
- The Elderly Health Services and Standardization Branch of the China Geriatric Health Medicine Research Association, the Editorial Committee of "Chinese Geriatric Health Medicine" Magazine. Expert consensus on fall risk assessment of the elderly in China (draft) [J]. *Chin J Geriatr Care*, 2019, 17(4): 47–48, 50. (in Chinese)
- [17] 邓育, 娄元菊, 钟明洁, 等. 美金刚联合抗抑郁药物治疗阿尔茨海默病伴焦虑抑郁激越症状的临床疗效[J]. *中国药物经济学*, 2018, 13(8): 48–51.
- DENG Y, LOU Y J, ZHONG M J, et al. Clinical study of memantine combined with antidepressants in the treatment of AD with depression and anxiety and agitation [J]. *China J Pharm Econ*, 2018, 13(8): 48–51. (in Chinese)
- [18] DONG Y, DING M Y, CUI M, et al. Development and validation of a clinical model (DREAM-LDL) for post-stroke cognitive impairment at 6 months [J]. *Aging*, 2021, 13(17): 21628–21641.
- [19] 周闯. 基于BCW理论的转化式护理干预在脑卒中患者自我管理行为中的应用研究[D]. 镇江: 江苏大学, 2023.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。