

## 论著·护理研究

基于 KAP 理论模式延续性护理对胃癌化疗患者希望水平、  
癌因性疲乏及化疗依从性的影响

唐玉美,陈芸,高丽君,刘晓艳

(福建省莆田市第一医院,福建莆田 351100)

**[摘要]** **目的** 探讨基于知信行(KAP)理论模式延续性护理用于胃癌化疗患者的效果。**方法** 采用随机数字表法将 2021 年 6 月至 2023 年 6 月该院收治的 92 例胃癌化疗患者分为观察组(46 例,采取常规护理)和对照组(46 例,实施基于 KAP 理论模式延续性护理),病例选取时间为 2021 年 6 月至 2023 年 6 月。2 组均持续护理观察 3 个月。对 2 组患者希望水平(Herth 希望量表评分)、癌因性疲乏(Piper 疲乏修正量表评分)、化疗依从性(化疗依从性评分)、生活质量[简明健康状况调查问卷(SF-36 量表)评分]等进行比较。**结果** 观察组患者护理后 Herth 希望量表总分[(36.63±3.13)分 vs. (28.84±3.05)分]、化疗依从性、SF-36 量表评分[(82.27±3.56)分 vs. (71.18±3.49)分]均明显较对照组高,与对照组相比,Piper 疲乏修正量表评分明显偏低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 胃癌化疗患者经基于 KAP 理论模式延续性护理干预后,希望水平得到进一步提升,可降低患者癌因性疲乏程度,促进其化疗依从性提升,从而改善患者生活质量水平。

**[关键词]** 胃癌; 化疗; 知信行理论; 延续性护理; 希望水平; 癌因性疲乏; 化疗依从性

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2024.22.022 **中图分类号:**R735.2;R473.73

**文章编号:**1009-5519(2024)22-3888-05

**文献标识码:**A

**Effect of continuous nursing based on KAP theory model on hope level, cancer-related  
fatigue and chemotherapy compliance in gastric cancer chemotherapy patients**

TANG Yumei, CHEN Yun, GAO Lijun, LIU Xiaoyan

(The First Hospital of Putian City, Fujian Province, Putian, Fujian 351100, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of continuous nursing based on knowledge, attitude, practice (KAP) theory in the gastric cancer chemotherapy patients. **Methods** A total of 92 gastric cancer chemotherapy patients admitted to the hospital from June 2021 to June 2023 were randomly divided into the observation group (46 cases, taking routine nursing) and the control group (46 cases, taking continuous nursing based on KAP theory model), and the case selection time was from June 2021 to June 2023. Both groups received continuous nursing observation for three months. The hope level (Herth hope scale score), cancer-related fatigue (Piper Fatigue Revised Scale score), chemotherapy compliance (chemotherapy compliance score) and quality of life (SF-36 Scale score) of the two groups were compared. **Results** The total score scores of Herth hope scale[(36.63±3.13)points vs. (28.84±3.05)points], chemotherapy compliance and SF-36 scale[(36.63±3.13)points vs. (28.84±3.05)points] in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the scores of Piper fatigue revised scale were significantly lower than those in the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** After continuous nursing intervention based on the KAP theory model, hope level of the gastric cancer chemotherapy patients can be further improved, which can reduce their cancer-related fatigue and improve their chemotherapy compliance, thus improving the quality of life of patients.

**[Key words]** Gastric cancer; Chemotherapy; Knowledge, attitude, practice theory; Continuous nursing; Hope level; Cancer-related fatigue; Chemotherapy compliance

化疗是治疗胃癌的常用方法,但化疗具有一定的不良反应,在杀灭肿瘤细胞同时也会损害正常组织,加之出院后照护不及时等因素影响进一步降低化疗依从性,影响化疗效果<sup>[1-2]</sup>。知信行(KAP)理论是一种认知模式,基于 KAP 理论模式延续性护理从患者角度出发,将医院内护理服务延伸至医院外,给予患者针对性、系统性健康知识和护理指导,旨在促进患者建立良好的健康行为<sup>[3-4]</sup>。基于此,本研究选取本院收治的胃癌化疗患者 92 例作为研究对象,探讨了基于 KAP 理论模式延续性护理用于胃癌化疗患者的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 采用随机数字表法将 2021 年 6 月至 2023 年 6 月本院收治的 92 例胃癌化疗患者分为观察组(46 例)和对照组(46 例)。对照组患者中男 25 例,女 21 例;年龄 38~65 岁,平均(51.59±3.26)岁;受教育年限 2~12 年,平均(7.96±1.03)年;TNM 分期:Ⅱ期 29 例,Ⅲ期 17 例。观察组患者中男 26 例,女 20 例;年龄 37~65 岁,平均(51.64±3.29)岁;受教育年限 2~13 年,平均(7.99±1.06)年;TNM 分期:Ⅱ期 28 例,Ⅲ期 18 例。2 组患者性别、年龄、受教育年限、TNM 分期等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究获本院伦理委员会审批(审批号:2021-025)。

**1.1.2 纳入标准** (1)符合《内科学(第 9 版)》<sup>[5]</sup>中胃癌诊断标准;(2)采取化疗;(3)对本研究知情,并签订同意书。

**1.1.3 排除标准** (1)存在精神病史;(2)随访失去联系者。

### 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 对照组采取常规护理,观察组实施基于 KAP 理论模式延续性护理,2 组均持续护理观察 3 个月。

**1.2.1.1 对照组** 采取常规护理。住院期间向患者口头讲解胃癌、化疗相关知识,给予患者基础护理,出院后每月电话联系患者 1 次,了解其居家康复情况,给予其相应指导,提醒患者定时复查。

**1.2.1.2 观察组** 实施基于 KAP 理论模式的延续性护理,具体方法:(1)组建 KAP 护理小组,成员包括 1 名主治医师(制定患者的诊疗方案)、1 名护士长(负责制定护理方案和护理工作检查)、5 名责任护士(负责实施护理方案),明确各成员职责,并加强对组员胃癌相关知识的学习。(2)信息收集。积极与患者及家

属交谈,全面了解患者病情、受教育程度、家庭情况等。(3)知识宣教。住院期间开展疾病知识讲座,由专业主治医师采用图片、视频等方式详细介绍胃癌化疗相关知识;出院后每周采用电话与患者交流,讲解胃癌化疗护理注意事项,耐心解答患者居家护理过程中遇到的问题。(4)信念培养。住院期间与患者进行一对一访谈,予以其积极的语言鼓励,同情并理解患者的痛苦,并教导患者采用哭泣、呐喊等方式宣泄情感;出院后电话联系患者的家属,鼓励其多予以患者关心、照护,并介绍依从性较好患者自我管理的正性经验,为患者加油打气。(5)行为改变。住院期间依据患者饮食喜好为其制定个性化饮食方案,调整食物的色香味,适量补充维生素 A、C 等,避免油腻、辛辣等刺激性食物,保证每天营养供给量,并指导患者依据身体情况开展适量有氧运动;出院后每周电话回访 1 次,询问其饮食、运动情况,及时指出患者的错误行为并改正,着重强调化疗的重要性,按时发送短信提醒患者复诊。

### 1.2.2 观察指标

**1.2.2.1 希望水平** 采用 Herth 希望量表(HHI)<sup>[6]</sup>从与他人保持亲密关系(4 个条目,分值 4~16 分)、积极态度(4 个条目,分值 4~16 分)、采取积极行动(4 个条目,分值 4~16 分)3 个维度评价 2 组患者护理前、护理 3 个月后的希望水平,采用 4 级计分法(1~4 分),分值与希望水平呈正比。

**1.2.2.2 癌因性疲乏** 2 组患者运用 Piper 疲乏修正量表(RPFS)<sup>[7]</sup>从行为疲乏、情感疲乏、躯体疲乏、认知疲乏 4 个维度于护理前、护理 3 个月后进行评价,每个维度 0~10 分,评分高则疲乏程度越严重。

**1.2.2.3 化疗依从性** 于护理前、护理 3 个月采用本院自拟的化疗依从性调查表从合理饮食、科学锻炼、遵医用药、定期复诊 4 个维度调查 2 组患者化疗依从性。该调查表重测效度为 0.863, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.859,满分为 100 分,分数和化疗依从性呈正相关。

**1.2.2.4 生活质量** 护理前、护理 3 个月运用简明健康状况调查问卷(SF-36 量表)<sup>[8]</sup>从 8 个维度对 2 组患者进行评价,满分均为 100 分,分值高则生活质量高。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1** 2 组患者护理前、护理 3 个月后 HHI 评分比

较 护理 3 个月后 HHI 总分及各维度评分与对照组相比,观察组患者明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2** 2 组患者护理前、护理 3 个月后 RPFs 评分比较 护理 3 个月后观察组患者 RPFs 各维度评分与对照组相比,明显较低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3** 2 组患者护理前、护理 3 个月后化疗依从性评分比较 护理 3 个月后,与对照组相比,观察组患者化疗依从性各维度评分明显较高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.4** 2 组患者护理前、护理 3 个月后 SF-36 评分比较 护理 3 个月后观察组患者 SF-36 评分较对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 1 2 组患者护理前、护理 3 个月后 HHI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	采取积极行动				与他人保持亲密关系			
		护理前	护理后 3 个月后	t	P	护理前	护理后 3 个月后	t	P
对照组	46	8.94±1.01	10.73±1.12	8.05	<0.001	7.79±1.10	9.46±1.13	7.182	<0.001
观察组	46	8.96±1.03	12.58±1.14	15.98	<0.001	7.81±1.11	12.87±1.15	21.472	<0.001
t	—	0.094	7.851	—	—	0.087	14.345	—	—
P	—	0.925	<0.001	—	—	0.931	<0.001	—	—

  

组别	n	积极态度				总分			
		护理前	护理后 3 个月后	t	P	护理前	护理后 3 个月后	t	P
对照组	46	7.86±1.04	9.91±1.08	9.273	<0.001	22.56±2.17	28.84±3.05	11.379	<0.001
观察组	46	7.89±1.06	12.95±1.16	21.84	<0.001	22.65±2.21	36.63±3.13	24.746	<0.001
t	—	0.137	13.009	—	—	0.197	12.089	—	—
P	—	0.891	<0.001	—	—	0.844	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

表 2 2 组患者护理前、护理 3 个月后 RPFs 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	躯体疲乏				行为疲乏			
		护理前	护理后 3 个月后	t	P	护理前	护理后 3 个月后	t	P
对照组	46	5.79±1.03	3.96±0.54	10.672	<0.001	5.98±1.12	4.31±0.36	9.628	<0.001
观察组	46	5.76±1.01	2.15±0.43	22.305	<0.001	5.94±1.10	2.39±0.34	20.912	<0.001
t	—	0.141	17.784	—	—	0.173	26.298	—	—
P	—	0.888	<0.001	—	—	0.863	<0.001	—	—

  

组别	n	情感疲乏				认知疲乏			
		护理前	护理后 3 个月后	t	P	护理前	护理后 3 个月后	t	P
对照组	46	5.76±1.09	4.32±0.58	7.91	<0.001	5.88±0.37	4.21±0.29	24.094	<0.001
观察组	46	5.72±1.06	2.81±0.47	17.021	<0.001	5.86±0.35	3.03±0.21	47.025	<0.001
t	—	0.178	13.719	—	—	0.266	22.352	—	—
P	—	0.859	<0.001	—	—	0.791	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

表 3 2 组患者护理前、护理 3 个月后化疗依从性评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	合理饮食				遵医用药			
		护理前	护理后 3 个月后	t	P	护理前	护理后 3 个月后	t	P
对照组	46	61.98±3.24	69.71±4.04	10.124	<0.001	60.05±3.38	68.70±4.49	10.439	<0.001
观察组	46	62.07±3.36	78.83±4.12	21.381	<0.001	60.11±3.43	79.91±4.56	23.535	<0.001
t	—	0.131	10.72	—	—	0.085	11.881	—	—
P	—	0.896	<0.001	—	—	0.933	<0.001	—	—

续表 3 2 组患者护理前、护理 3 个月后化疗依从性评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	科学锻炼				定期复诊			
		护理前	护理后 3 个月后	t	P	护理前	护理后 3 个月后	t	P
对照组	46	62.27±3.35	70.07±3.53	10.871	<0.001	63.46±3.91	71.13±4.14	9.135	<0.001
观察组	46	62.40±3.42	81.19±3.64	25.516	<0.001	63.49±4.05	82.29±4.46	21.165	<0.001
t	—	0.184	14.874	—	—	0.036	12.438	—	—
P	—	0.854	<0.001	—	—	0.971	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

表 4 2 组患者护理前、护理 3 个月后 SF-36 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
对照组	46	63.78±3.24	71.18±3.49	10.539	<0.001
观察组	46	63.90±3.35	82.27±3.56	25.487	<0.001
t	—	0.175	15.087	—	—
P	—	0.862	<0.001	—	—

注:—表示无此项。

### 3 讨 论

**3.1 胃癌化疗患者接受基于 KAP 理论模式延续性护理干预后,可进一步提升患者希望水平,降低其癌因性疲乏状态** 化疗会引起胃癌患者产生骨髓抑制、食欲缺乏、脱发等一系列不良反应,加重患者生理痛苦,导致患者希望水平不高,不利于疾病治疗顺利进行。常规护理以疾病为中心,护理措施缺乏针对性和连续性,护理干预效果有限<sup>[9-10]</sup>。本研究结果显示,护理 3 个月后观察组患者 RPFS 评分较对照组低,HHI 评分较对照组高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示胃癌化疗患者经基于 KAP 理论模式延续性护理干预后效果良好。邱婷婷等<sup>[11]</sup>研究表明,KAP 理论干预可提高胃癌化疗患者希望水平,降低其癌因性疲乏状态,促进患者遵医行为进一步提升,与本研究结果相一致,充分证实了基于 KAP 理论模式延续性护理的应用价值。采取基于 KAP 理论模式的延续性护理,住院期间与患者进行面对面访谈,给予其充分的心理安慰和支持,有助于患者释放心理压力,出院后通过电话回访的方式将心理支持延续至患者家中,充分利用其家属的鼓励和病友支持,帮助患者树立对康复的信心,可提升患者希望水平,有效缓解癌因性疲乏状态。

**3.2 胃癌化疗患者接受基于 KAP 理论模式延续性护理,可增强其化疗依从性,生活质量水平得到进一步改善** 本研究结果显示,护理 3 个月后观察组患者化疗依从性、SF-36 评分均较对照组高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示胃癌化疗患者经基于 KAP

理论模式延续性护理干预后效果良好。KAP 理论包含认知、信念、行为 3 个方面,以 KAP 理论模式为基础开展延续性护理能促使患者重新提起对生活的希望,以积极、乐观的态度面对化疗。住院期间通过疾病知识讲座、健康手册等多种形式的教育方式为患者提供胃癌、化疗相关知识,帮助患者掌握胃癌相关知识,出院后利用电话与患者保持密切联系,教育形式更加丰富,且不受时间、空间限制,可进一步强化患者对疾病和化疗的认知,对化疗顺利进行具有积极意义<sup>[12-13]</sup>。出院后借助电话随访,便于医护人员动态了解患者居家护理情况,使患者出院后也能获得医护人员的继续指导,及时解决其在护理过程中遇到的问题,并培养患者健康理念,进一步规范其健康行为执行情况,促使其积极、主动接受化疗,进而改善化疗依从性,促进生活质量的提升<sup>[14-15]</sup>。

**3.3 局限性与展望** 本研究受样本量、观察时间限制,研究结果存在一定局限性,尚需开展大样本量、长时间的多中心研究,并丰富基于 KAP 理论模式延续性护理内容,以深入探讨该护理模式的远期效果。

综上所述,基于 KAP 理论模式延续性护理较常规护理更具有连续性和针对性,可有效促进胃癌化疗患者希望水平的提升,缓解癌因性疲乏状态,进一步增强患者化疗依从性,改善患者生活质量,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 朱虹玉,张云飞,柯熹,等.不同步行运动量对胃癌化疗患者癌因性疲乏影响的研究[J].中华护理杂志,2021,56(5):652-658.
- [2] 高玉梅,刘超,王月,等.5S 健康管理模式对胃癌化疗患者服药依从性及生活质量的影响[J].海南医学,2022,33(2):262-265.
- [3] 赵悦,蔡静.ADOPT 干预模式对胃癌化疗患者心理社会适应水平及自我护理能力的影响[J].医学临床研究,2021,38(1):159-160.

- [4] 康瑞,杨艳. 饮食护理干预对胃癌化疗患者恶心呕吐和护理满意度的影响[J]. 中国药物与临床, 2021,21(2):358-360.
- [5] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:364-367.
- [6] 王艳华. 中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究, 2010, 24(1):20-21.
- [7] 王思远,高敏,赵岳. 中文版慢性病治疗功能评估-疲劳量表在维持性血液透析患者中的信效度评定[J]. 中华护理杂志, 2014,49(5):613-617.
- [8] 何燕,赵龙超,刘丹萍,等. SF-36 和 SF-12 在人群生命质量调查中的性能比较研究[J]. 现代预防医学, 2017,44(5):852-862.
- [9] 冯晓丽. 纽曼系统护理模式对胃癌根治术辅助化疗患者的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(16):2985-2989.
- [10] 许丽萍. 基于奥马哈系统的延续性护理对胃癌患者术后的生存质量和自我效能感的影响[J]. 检验医学与临床, 2020,17(9):1264-1267.
- [11] 邱婷婷,吴贤翠. 知信行理论模式在胃癌化疗患者延续性护理中的应用评价[J]. 中国医药导报, 2022,19(2):159-163.
- [12] 赵红梅. 以 PG-SGA 为基础实施个体化营养护理对胃癌术后化疗患者免疫功能、营养状态及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(18):3414-3417.
- [13] 王晓宇,潘伟. 正念减压训练疗法对胃癌术后化疗患者负性情绪和自我护理能力的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022,29(1):99-101.
- [14] 李晓梅,雷鑫. 赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2021,18(5):668-671.
- [15] 王李坛,翁少文,王余娜,等. 微信延续性营养干预对院外胃癌术后患者希望水平、生活质量及营养状态的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(34):185-188.

(收稿日期:2024-01-25 修回日期:2024-08-12)

(上接第 3887 页)

- [7] 中华医学会眼科学分会青光眼学组. 中国高眼压症诊断治疗和随访专家共识(2020 年)[J]. 中华眼科杂志, 2020,56(1):21-24.
- [8] DAY A C, BURR J M, BENNETT K, et al. Femtosecond Laser-Assisted cataract surgery versus phacoemulsification cataract surgery (FACT): a randomized noninferiority Trial [J]. Ophthalmology, 2020,127(8):1012-1019.
- [9] 张虹,吴子东. 白内障超声乳化联合人工晶状体植入术治疗闭角型青光眼合并白内障的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2020,18(12):2010-2012.
- [10] 刘凤桐,刘彦铄,仇秀娟. 高度近视白内障患者行超声乳化技术联合人工晶体植入术后眼轴变化及视觉质量分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2021,20(7):772-775.
- [11] 胡文静,张俊霞. 高度近视白内障术后早期眼压升高对 Schlemm's 管及小梁网特征的影响[J]. 山西医药杂志, 2021,50(7):1116-1118.
- [12] 赵佳玮,王相宁,吴强. 高度近视伴发孔源性视网膜脱离患者手术治疗后早期眼压升高的临床分析[J]. 眼科新进展, 2020,40(7):667-669.
- [13] 杨惠春,宋学英,齐绍文,等. 晶状体溶解性青光眼患者白内障术后高眼压的危险因素[J]. 国际眼科杂志, 2021,21(12):2170-2174.
- [14] 高惠娟,胡艳滨,刘永盛,等. 2 型糖尿病并发高眼压症危险因素分析[J]. 山东医药, 2020, 60(7):80-82.
- [15] 舒宝,雷晓华,姜黎,等. V4c 型 ICL 植入术后高眼压的原因分析[J]. 国际眼科杂志, 2022, 22(3):434-437.
- [16] 李燕,梅丽娜,邓丽琴,等. 玻璃体切除术后早期眼压变化及术后高眼压影响因素分析[J]. 解放军医学院学报, 2022,43(10):1036-1039.

(收稿日期:2024-02-01 修回日期:2024-07-25)