

基于 KTA 模式的围术期健康教育及护理在胃肠肿瘤手术患者中的应用

张 烨

扬州东方医院 江苏扬州

【摘要】目的 分析对胃肠肿瘤手术患者实施以 KTA 模式为基础的围术期健康教育及护理干预的应用效果。**方法** 抽取 2022 年 8 月~2023 年 12 月期间我院收治的胃肠肿瘤患者 60 例,以随机信封法分组,对照组共 30 例,接受常规健康教育及护理,观察组共 30 例,接受以 KTA 模式为基础的围术期健康教育及护理,对比指标:术后相关指标(术后首次排气时间、首次排便时间、住院时间)、健康知识知晓率。**结果** 与对照组相比,观察组术后相关指标用时均更短,健康知识知晓率更高($P < 0.05$)。**结论** 对胃肠肿瘤手术患者实施以 KTA 模式为基础的围术期健康教育及护理可提高患者健康知识知晓率,促进患者术后尽快康复。

【关键词】 KTA 模式; 健康教育; 胃肠肿瘤

【收稿日期】 2024 年 4 月 18 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240250

Application of perioperative health education and nursing based on KTA model in patients undergoing gastrointestinal tumor surgery

Ye Zhang

Yangzhou Oriental Hospital, Yangzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the application effect of perioperative health education based on KTA model and nursing intervention in patients undergoing gastrointestinal cancer surgery. **Methods** in August 2022-2023 December during our hospital admitted 60 cases of gastrointestinal tumor, random envelope group, a total of 30 cases of the control group, receive routine health education and nursing, observation group a total of 30 cases, accept perioperative health education and nursing based on KTA pattern, comparison index: postoperative related indicators (postoperative first exhaust time, first defecation time, defecation time, hospital time), health knowledge awareness. **Results** Compared with the control group, the postoperative indicators were shorter and higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Perioperative health education and care based on KTA for patients can improve their health knowledge and promote their recovery after surgery.

【Keywords】 KTA pattern; Health education; Gastrointestinal tumor

胃肠道肿瘤是指发生在胃肠道的肿瘤性疾病。胃肠道包括食管、胃、小肠、大肠等部位,这些器官都有可能发生肿瘤。胃肠道肿瘤可以分为良性和恶性两大类。良性肿瘤通常生长缓慢,对身体的危害相对较小,手术切除后一般不会复发。恶性肿瘤则生长迅速,容易侵犯周围组织和器官,还可能发生转移,对身体的危害较大。胃肠道肿瘤的症状因肿瘤的部位、大小、类型等因素而异。常见的症状包括食欲不振、恶心呕吐、腹胀腹痛、消化不良、黑便、贫血等。如果发现上述症状,应及时就医,进行相关检查,以明确诊断。手术治疗是此类肿瘤的首选治疗方案,不仅可将肿体切除,还可有

效抑制肿瘤细胞生长和扩散^[1-2]。健康教育及护理是围手术期重要的护理方案,能够提高患者的认知及配合度,有助于改善预后效果。但常规健康教育及护理内容相对简单,护理效果不够理想。近年来,知识行为模型(KTA)被广泛应用于各个领域,如临床护理、社会教育等,通过将理论与实际相联合,可有效提高教育水平^[3-4]。本次研究抽取胃肠肿瘤患者 60 例进行分组研究,目的在于分析对胃肠肿瘤手术患者实施基于 KTA 模式的健康教育和护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间：2022 年 8 月~2023 年 12 月，共纳入研究对象：60 例，以随机信封法分组，对照组：n=30，性别（男/女）：16/14，年龄：40~69 岁，平均（54.62±7.11）岁；观察组：n=30，性别（男/女）：18/12，年龄：39~70 岁，平均（55.17±6.96）岁；两组一般资料具有可比性（ $P>0.05$ ）；研究符合赫尔辛基宣言；纳入标准：①自愿入组并签署同意书；②术前未接受过相关治疗（如新辅助化疗）；③无交流障碍。排除标准：①肿瘤向远端转移者；②凝血功能异常者；③重度营养不良者；④消化道出血或完全性梗阻者。

1.2 方法

对照组患者接受常规健康教育及护理，在手术前访问时，护理人员向患者介绍疾病和手术相关知识，并告知他们如何做好术前肠道准备工作，包括饮食注意事项和肠道清洁方法。同时，护理人员为患者置入胃管及导尿管，以确保手术过程的顺利进行。在手术过程中，护理人员密切关注患者的生命体征变化，包括心率、血压、呼吸频率等，及时发现并处理任何异常情况。手术后，护理人员按照医生的指示为患者用药，并进行常规补液。护理人员仔细观察患者的病情变化，注意术后并发症的发生情况。一旦发现异常，护理人员将及时通知医生进行处理。同时，护理人员鼓励患者早日下床活动，并在肛门排气后为他们拔除胃管，以帮助患者尽快恢复胃肠功能。

。观察组患者接受基于 KTA 模式的健康教育及护理：①成立 KTA 小组，小组成员以 KTA 框架为基础，查阅与胃肠肿瘤及手术、健康教育、疼痛管理、护理干预等相关文献；同时，对既往胃肠肿瘤手术患者相关资料进行分析，总结影响患者康复的相关因素，制定针对性健康教育及护理方案。对小组成员进行 KTA 相关知识培训及基于 KTA 模式的健康教育及护理方案培训，确保小组成员熟练掌握相应的护理技巧及知识。②健康教育，在进行健康教育前，全面了解患者的受教育程度、健康知识掌握情况以及理解能力等，并采取多元化宣教途径（如视频展示、一对一讲解、发放健康手册等）

进行健康教育，确保患者充分理解自身病情、手术方案、注意事项、术后康复锻炼、饮食等知识。每次宣教结束后通过提问的方式对患者的掌握情况进行评价，对患者掌握不清楚之处进行反复宣讲，直至其完全了解。③护理：a 术前，对患者进行心理评估，并对其不良情绪进行针对性疏导，督促患者术前 6 h 开始禁食，术前 2h 开始禁饮，术前不进行导泻和灌肠，也不置入胃管和导尿管。b 术中，加强体温、皮肤等护理，避免术中低体温或压力性损伤；c 术后，疼痛管理，密切关注镇痛泵的使用情况，根据患者的疼痛等级及调整用药量，同时注意不可使用阿片类镇痛剂；常规护理，密切关注各种液体的输注速度，同时关注患者的体温、生命体征等指标有无异常。术后 3d，若患者生命体征平稳则应鼓励其尽早开始下床活动，在卧床期间定时对肢体进行按摩，并可指导患者进行一些简单的床上活动练习。加强饮食护理以促进患者机体恢复。

1.3 观察指标

1.3.1 对比术后相关指标。包括术后首次排气时间、首次排便时间以及住院时间。

1.3.2 对比健康知识知晓率。利用自制健康知识问卷调查表进行评价，此表包括胃肠肿瘤基础疾病知识、围手术期注意事项、饮食、功能锻炼、自护技巧等，评分范围 0~100 分，95~100 分为全部掌握，85~94 分为大部分掌握，70~84 分为基本掌握，70 分以下为未掌握。知晓率 = $\frac{(\text{基本掌握例数} + \text{大部分掌握例数} + \text{全部掌握例数})}{\text{本组例数}} \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据处理：SPSS24.0，计数资料用 $n(\%)$ 描述，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述，组间经 t 和 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比术后相关指标

对比术后首次排气时间、首次排便时间以及住院时间，观察组用时均更短（ $P<0.05$ ），见表 1：

表 1 对比术后相关指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	30	69.86±15.62	92.79±14.47	15.21±2.95
观察组	30	47.55±13.41	67.82±12.51	10.45±1.53
t		5.935	7.150	7.845
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 对比健康知识知晓率

观察组健康知识知晓率：96.67% (29/30)，全部掌握 17 例 (56.67%)，大部分掌握 7 例 (23.33%)，基本掌握 5 例 (16.67%)，未掌握 1 例 (3.33%)。

对照组健康知识知晓率：70.00% (21/30)，全部掌握 11 例 (36.67%)，大部分掌握 6 例 (20.00%)，基本掌握 4 例 (13.33%)，未掌握 9 例 (30.00%)；组间对比，观察组知晓率更高 ($P=0.015$, $\chi^2=5.880$)。

3 讨论

胃肠道肿瘤是起源于胃肠道壁细胞的异常增生，大多为恶性肿瘤，可发生在胃肠道的任何部位，它严重危害人类的生命健康。胃肠道肿瘤早期多无明显症状，因此大多数患者发现时已属中晚期，影响治疗效果，预后多较差。胃肠道肿瘤不仅会影响患者的消化系统，引起腹痛、腹胀、腹泻等症状，还会因为肿瘤的消耗，导致患者出现营养不良、贫血等并发症，威胁生命安全。此外，胃肠道肿瘤如果不及时治疗，癌细胞还会转移扩散到其他部位，给治疗带来更大的困难，并且影响患者的康复和生存期。本次研究结果显示，观察组患者术后各项对比指标用时均比对照组患者短，健康知识知晓率比对照组患者高 ($P<0.05$)；分析原因：①基于 KTA 模式的健康教育及护理可从心理、疼痛、饮食及功能练习等多个方面为患者提供动态宣教^[5-6]。在宣教过程中，护理人员会根据患者的具体情况，制定个性化的宣教方案，并采用多种形式，如面对面讲解、发放宣传资料、播放视频等，以帮助患者更好地理解 and 掌握相关知识。每次宣教结束后，护理人员会进行提问，以检验患者的掌握程度，并针对患者的不足之处进行再次宣教，确保患者对健康知识有深入的了解。这种动态宣教方式有助于提升患者的健康知识知晓率，使患者能够更好地进行疾病管理，进而促进术后康复^[7-9]。②基于 KTA 模式的健康教育及护理在实施之前，通过查阅文献可以找到最新的、最有效的健康教育及护理方案。护理人员再结合自身的护理经验，对这些方案进行筛选和优化，制定出更具针对性和有效性的健康教育及护理方案。此外，对护理人员进行的专项培训有助于进一步提高护理人员的理论及实操能力，使护理人员能够更好地为患者提供健康教育及护理服务。通过这种方式，不仅可以提升护理质量，还可以促进患者的康复^[9-10]。

综上所述，对胃肠肿瘤患者实施以 KTA 模式为基础的围术期健康教育及护理可提高患者的健康知识水

平，促进患者术后尽快康复。

参考文献

- [1] 孙敏,韦瑞丽,王观丽,等.多元健康教育在直肠癌造口患者护理中的应用价值[J].结直肠肛门外科,2021,27(4):402-405.
- [2] 林雪华,陈桂贤,曾楚云,等.KTA 循证实践模式在老年患者肠镜检查前肠道准备中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(6):124-126.
- [3] 刘清元,董苗英,冯晓瑞.基于 KTA 模式的围术期健康教育及护理在胃肠肿瘤手术患者中的应用[J].海南医学,2023,34(5):724-728.
- [4] 赵志芳,马春霞,杨倩,等.基于知识行为模型循证实践的健康教育对骨质疏松合并腰椎骨折患者的影响[J].中华现代护理杂志,2021,27(23):3170-3175.
- [5] 秦阳阳.知识行为模型循证实践模式结合聚集心理护理模式在结肠镜检查前肠道准备中的应用[J].河南医学研究,2021,30(28):5358-5361.
- [6] 陈博,王永华,林红梅,等.老年胸部肿瘤住院患者自我感受负担与生活质量、社会支持的关系[J].肿瘤预防与治疗,2020,33(9):781-785.
- [7] 施贵宁,蒋枝玲,高小清,等.肿瘤患者 PICC 置管后生活质量调查及影响因素分析[J].中国医药科学,2022,12(2):151-154+166.
- [8] 张萍萍,贾艳.基于 KTA 的认知干预及护理对软组织肉瘤患者的自我管理效能、生活质量及功能状态的影响[J].中国医药导报,2023,20(26):173-176.
- [9] 郑叶平,朱美红,王宋超,等.基于医联体模式下互联网+延续性护理服务对胃肠肿瘤化疗患者干预效果分析[J].浙江临床医学,2022,24(12):1868-1870.
- [10] 孙盈.基于 KTA 模式的集束化护理干预对胃镜检查患者心理状态、身体应激及配合度的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(19):3524-3529.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS