

基于 KAP 理论的延续性护理在乳腺癌术后化疗患者中的应用

张 欢

红河州第三人民医院 云南红河

【摘要】目的 分析基于 KAP 理论的延续性护理在乳腺癌术后化疗患者中的应用效果。**方法** 选择 2025 年 1 月-2025 年 12 月收治的 80 例患者进行研究, 随机数字表法分成对照组和实验组, 各 40 例患者, 对照组常规护理, 实验组基于 KAP 理念的延续性护理, 对比两组患者自我管理力量表 (ESCA)、心理状态 (SAS、SDS) 不良事件发生率。**结果** 两组患者提供不同的护理措施后, 实验组患者的自我管理行为评分显著优于对照组 $P<0.05$, 对比患者的心理状态, 实验组优于对照组 $P<0.05$, 对比不良事件发生率, 实验组低于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 基于 KAP 理论的延续性护理可以有效的改善乳腺癌术后化疗患者的心理状态, 提升患者自我管理能力, 降低不良事件的发生。

【关键词】 KAP 理论; 延续性护理; 乳腺癌; 化疗

【收稿日期】 2026 年 8 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260509

Application of continuity of care based on KAP theory in postoperative chemotherapy patients with breast cancer

Huan Zhang

Honghe Prefecture Third People's Hospital, Honghe, Yunnan

【Abstract】Objective To evaluate the efficacy of continuity of care based on KAP theory in postoperative chemotherapy patients with breast cancer. **Methods** A total of 80 patients admitted between January and December 2025 were enrolled in the study and randomly divided into a control group and an experimental group (40 patients each) using a random number table. The control group received conventional nursing care, while the experimental group received continuity of care based on the KAP framework. The self-management ability scale (ESCA), psychological status (SAS, SDS), and incidence of adverse events were compared between the two groups. **Results** After receiving different nursing interventions, the experimental group demonstrated significantly higher scores in self-management behavior ($P<0.05$), better psychological status ($P<0.05$), and a lower incidence of adverse events compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Continuity of care based on KAP theory effectively improves psychological status, enhances self-management abilities, and reduces the occurrence of adverse events in postoperative chemotherapy patients with breast cancer.

【Keywords】 KAP theory; Continuous care; Breast cancer; Chemotherapy

乳腺癌属于常见的恶性肿瘤, 具有较高的死亡率。随着当前早期筛查和综合治疗手段的进步, 患者的生存率逐渐提升。术后辅助化疗可以降低复发的风险, 提升患者的远期生存率, 但乳腺癌术后患者会出现躯体形象改变、患肢功能障碍, 而且患者会出现一系列不良反应, 增加患者的生理、心理、社会功能障碍, 故患者术后会出现不同程度的抑郁、焦虑, 而且患者对疾病相关知识掌握度不足, 自我管理能力欠佳、治疗依从性下降, 影响康复进程^[1]。知信行 (Knowledge-Attitude-Practice, KAP) 理论是健康行改变的经典理论模型, 认

为健康知识是形成积极态度与信念的基础, 正确的态度和信念是驱动个体采取健康行为的动力, 三者为递进关系, 有效的促成健康结局的改善。将 KAP 理论应用于健康教育, 可以有效的避免单纯知识灌输的盲目性, 通过强化内在动机, 促进患者真正实现从知道到做到的转化。延续性护理是将住院护理服务向家庭和社区延伸的一种行为, 通过信息、关系和管理的连续性, 保障患者在过渡期获得协调, 不间断的健康照护^[2]。对于乳腺癌化疗患者, 患者治疗期间健康指导时间短, 患者接受度有限, 无法有效的转化, 出院后化疗晚期患者

面临着识别和处理不良反应，坚持功能锻炼、营养支持等多方面挑战。将其与 KAP 联合应用，可以形成闭环管理。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月收治的 80 例患者进行研究。纳入标准：①经病理确诊为原发性乳腺癌，TNM（Tumor-Node-Metastasis）分期I~III期；②首次接受术后辅助化疗；③具有一定的沟通和读写能力；④对研究知情同意；排除标准：①合并其他恶性肿瘤或者严重的心、肝、肾、脑等器质性疾病；②存在精神疾病或者认知障碍；③同期接受放疗或者靶向治疗的患者；

随机数字表法分成对照组和实验组各 40 例，对照组年龄范围 38-64 岁，平均年龄 48.31 ± 2.36 岁；实验组 37-65 岁，平均年龄 48.71 ± 5.33 岁。两组患者的基线数据对比未呈现出统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组常规护理，患者住院化疗期间，责任护理人员开展入院宣教，介绍化疗的具体方案，提供相应的饮食指导、患肢功能锻炼，为患者提供化疗期间的健康教育，出院时提供出院指导，告知患者下次化疗时间，定期复查时的注意事项^[3]。

实验组提供基于 KAP 理念的延续性护理，具体包括：

（1）建立 KAP 延续性护理团队，组内包括 1 名乳腺外科副主任医师、1 名护士长、3 名肿瘤专科护士、1 名心理咨询师和 1 名营养师，组长由护士长担任，对护理人员提供 KAP 理论培训、动机访谈的培训考试，明确实施方案，给予专业支持和转介^[4]。（2）院内基础 KAP 干预，患者住院期间，责任护理人员一对一提供首次 KAP 系统评估，知识层：结合图文手册、视频、人体模型，讲解疾病的相关知识、化疗药物作用与副作用，明确导管护理、患肢淋巴水肿预防、合理饮食等，保证患者掌握核心知识。态度层面，心理咨询师开展半结构式动机性访谈，围绕化疗对我来说意味着什么，正确的识别负面认知、强化治疗希望与自我效能，邀请康复良好的同伴志愿者分享

心路历程，促进正向态度的转化^[5]。行为层面，制定个体化的行动目标，包括患肢每日爬墙，握拳锻炼，记录不良反应等，并建立现场回授，保证动作规范。出院前再次开展 KAP 评价，明确下一阶段重点的干预靶点，并发放健康手册。（3）院外延续性 KAP 干预，出院后第 1 周，开展电话随访，之后两周提供一次电话随访，于第三、第六个化疗周期完成两次家庭访视，之后围绕 KAP 开展护理。（4）知识巩固与扩充，对照手册指导患者复习核心知识，结合血常规报告讲解应对白细胞降低的方案，对存在的不良反应进行强化，提升其认知水平。（5）态度强化，通过简单的动机性访谈，询问近期感受和困难，肯定患者的努力，重新框定消极的想法，建立持续共同支持。（6）行为督导与调整，检查自我管理日记，记录每日功能锻炼、饮水量、高蛋白饮食的执行情况，依据回示法纠正错误动作，对未达标行为提供障碍分析和策略调整，共同制定下一阶段可行的微目标。

1.3 观察指标

1.3.1 依据 KAP 理论框架由专家函询后修订，共计包括知识、态度、行为三个维度，知识维度评分在 0-25 分；态度评分在 10-50 分；行为维度评分在 15-75 分，评分越高，效果越佳。

1.3.2 依据 SAS（Self-Rating Anxiety Scale）、SDS（Self-Rating Depression Scale）抑郁、焦虑量表进行评估，评分越高，情绪状态越差。

1.3.3 不良反应发生率，包括恶心呕吐、白细胞减少、血小板减少、口腔黏膜炎发生率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS26.0 软件进行数据处理，用 t 检验（ $\bar{x} \pm s$ ），用 χ^2 检验[n（%）]，若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

2.1 实验组患者干预后 KAP 评分优于对照组， $P < 0.05$ 。

2.2 干预后，实验组患者的心理状态更佳， $P < 0.05$ 。

2.3 实验组不良事件发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者干预前后 KAP 评分（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	知识		态度		行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	40	11.36 ± 2.82	21.08 ± 2.17	28.24 ± 4.63	43.87 ± 3.52	35.49 ± 6.12	61.54 ± 7.01
对照组	40	11.54 ± 3.05	15.22 ± 3.47	27.93 ± 4.91	34.60 ± 4.85	36.02 ± 6.55	46.77 ± 7.39
t 值		0.32	9.46	0.34	10.12	0.44	9.86
P 值		0.748	<0.001	0.733	<0.001	0.66	<0.001

表 2 比较两组患者护理前后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	56.02±4.57	42.31±3.58	51.27±4.25	38.62±3.51
实验组 (n=40)	56.04±4.62	34.51±4.25	51.34±4.71	35.21±3.27
t	0.005	8.880	0.024	4.500
p	0.994	<0.05	0.972	<0.05

表 3 比较两组不良事件发生率[n (%)]

组别	数量	恶心呕吐	白细胞减少	血小板减少	发生率
对照组	40	10 (25.00%)	4 (10.00%)	4 (10.00%)	18 (45.00%)
实验组	40	5 (12.50%)	1 (2.50%)	2 (5.00%)	8 (20.00%)
χ^2		/	/	/	5.719
p		/	/	/	<0.05

3 结论

依据研究结果可以看出, 实验组患者的知识、态度、行为得分更高, 同时患者的心理状态更佳, 并发症发生率更低, $P<0.05$, 分析原因: 基于 KAP 理论的延续性护理, 使得患者精准的获得了疾病治疗与自我护理的相关知识, 出院后的延续性护理弥补了知识盲区, 巩固了患者对相关知识的掌握度。态度作为知识内化行为的重要桥梁, 动机性访谈和同伴支持在扭转患者对化疗的消极认知、提升自我效能水平上发挥了重要的作用^[6]。延续性护理行为的执行, 提供了持续的外部监督和正向反馈, 患者的参与度增加。动机性访谈的实施, 帮助患者调节了不良的认知行为, 行为目标的达成不断积累成功经验, 提升了患者的心理韧性, 心理应激水平的下降, 可以通过神经、内分泌、免疫通路正向调节生理功能, 继而患者的不适下降, 出现不良反应的风险下降^[7-8]。

综上所述, 对乳腺癌术后化疗患者提供基于 KAP 理论的延续性护理可以满足患者术后健康教育、心理支持和行为指导要求, 促进了患者知识、态度和行为的综合优化, 在缓解患者抑郁、焦虑的同时, 减少了患者不良反应, 满足了患者的护理需求, 值得提倡。

参考文献

[1] 罗雅萍. 延续性护理对乳腺癌患者术后化疗健康知识掌握情况及生活质量的影响分析[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2025(5):159-162.

[2] 周天云. 基于 Snyder 希望理论的互联网延续性护理在乳

腺癌术后患者护理中的应用[J]. 当代护士(上旬刊), 2022, 29(1):79-82.

[3] 刘丹梅, 李影. 基于知信行理论的延续性护理在输尿管结石术后患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2024, 31(3):373-374.

[4] 赵巧霞, 刘丽英, 章细娇. 延续性护理对乳腺癌术后患者化疗依从性、负向情绪的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(7):1245-1247.

[5] 李薇, 张国庆, 李绒. 微信式延续护理在防治乳腺癌患者化疗后骨髓抑制不良反应中的应用[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(2):64-67.

[6] 孙俊华, 张经慧, 马金玉. 基于行为改变理论的健康教育模式在乳腺癌内分泌治疗患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(8):147-150.

[7] 何美娟, 叶晓羽, 林丽清. 多学科协作营养护理对乳腺癌术后化疗患者营养状况及免疫功能的影响[J]. 中国医药科学, 2024, 14(6):101-104142.

[8] 陈婕, 刘丽英, 施建曦. 延续性护理在乳腺癌术后经外周静脉穿刺中心静脉置管化疗中的应用[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(11):24-27.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS