

# 饮食管理联合 IKAP 教育模式在脊柱外科患者围术期中的应用

兰腊

广西河池市人民医院 广西河池 547000

**摘要:**目的 探讨饮食管理联合 IKAP 教育模式在脊柱外科患者围术期中的应用效果。方法:随机将 60 例到本院脊柱外科进行手术治疗的患者分为对照组及观察组, 每组各 30 例, 对照组采用常规的护理模式, 观察组在此基础上, 采用饮食管理联合 IKAP 教育模式。比较两组术后 12h 肠鸣音恢复率、肛门排气时间、平均住院日、患者满意度。结果:观察组住院时间、术后 12h 肠鸣音恢复率、肛门排气时间均明显低于对照组, 护理满意度明显高于对照组, 差异均存在统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:饮食管理联合 IKAP 教育模式可有效降低脊柱外科患者术后并发症发生的风险, 促进胃肠功能恢复, 提升术后整体康复水平, 护理效果显著。

**关键词:** 饮食管理; IKAP 教育模式; 脊柱外科; 围术期; 应用

IKAP 教育模式是基于 KAP 理论而延伸的一种健康教育模式<sup>[1]</sup>。KAP 理论是健康相关行为改变的重要组成部分, 是从认知到采取健康行为的理论, 其核心是提高患者对疾病的认知、增强自我效能、促进遵医行为、缓解负性心理状态及改善生活质量等的系统理论<sup>[2]</sup>。脊柱关节疾病多数需及时实施外科手术治疗, 而手术治疗是有创的, 且需要全身麻醉, 因而对患者创伤大, 术后并发症多、胃肠功能恢复时间长、功能紊乱等, 不利于患者康复。本文结合文献, 采用饮食管理联合 IKAP 教育模式, 旨在减少患者术后并发症、缩短住院时间, 提高患者满意度。现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2018 年 10 月~2020 年 1 月我科收治的择期手术患者 60 例, 男 40 例, 女 20 例, 年龄 30~50 岁, 平均 31.5 ± 4.5 岁。纳入标准: ①符合脊柱关节外科手术适应证, 能够配合相关治疗与研究的患者②排除重要脏器功能损伤等对实验结果有干扰的并发症, 无精神疾患, 能配合本研究。排除标准: ①有胃排空延迟疾病; ②有反流误吸风险。两组患者的年龄、性别及文化程度等方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 实施方法

#### 1.2.1 对照组

采用常规护理模式包括术前指导、禁食、禁饮措施, 术后康复指导等。

#### 1.2.2 观察组

在对照组基础上采用饮食管理联合 IKAP 教育模式。(1) 饮食管理: ①术前饮食指导: 指导患者术前一晚正常进餐, 如夜间 00:00 前有饥饿感可食用流食/半流食物如牛奶、稀饭等, 但不主张进食不易消化的固体食物; 术日晨看具体的手术安排时间进行进食引导: 如上午 8:00 手术则术日晨禁食; 10:00 做手术则于 8:00 前饮适量白开水或糖水, 不进食固体食物; 下午 14:00 后安排手术则日晨进食清淡食物, 避免油腻不易消化食物等。②术后饮食指导: 患者手术结束且麻醉完全清醒后, 先口服少量温水, 若无恶心/呕吐, 温水量逐渐增加到

100mL 左右; 术后 4h 给予口服复合碳水化合物营养制剂 200mL, 术后第 2 日给进半流质, 循序渐进, 以后逐步过度到正常饮食。(2) IKAP 教育: ①信息: 术前责任护士查阅病历, 与患者及其家属沟通, 了解其心理需求及饮食习惯; ②知识: 责任护士讲解该类手术快速康复的相关知识, 利用健康教育处方、健康教育知识讲座、微视频等方式向患者讲解饮食与快速康复的关系, 缓解其紧张情绪并配合; ③观念: 向患者讲解饮食与快速康复理念循证过程, 改变传统的禁食观念, 介绍成功的案例帮助患者树立健康理念, 树立康复信心; ④行为: 举办患教会, 鼓励患者相互沟通, 相互分享康复心得, 增强康复信心。

### 1.3 评价指标<sup>[3]</sup>

对比两组术后 12h 肠鸣音恢复率、肛门排气时间、平均住院日及患者满意度。满意度评价参照本院党政办的满意度调查表: 非常满意、满意及不满意 3 个级别, 满意度 = (非常满意 + 满意 / 总例数) × 100%。

### 1.4 统计学方法

所有数据均用 SPSS23.0 软件计算。计数资料间采用  $\chi^2$  检验, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较用独立样本用 t 检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

(1) 两组患者术后不良反应的比较 观察组: 口渴 (1 例)、饥饿 (0 例)、咽喉肿痛 (1 例)、恶心及呕吐 (1 例)、腹胀 (0 例)、腹痛/腹泻 (0 例) 等不良反应总发生率为 10.0%; 对照组: 口渴 (2 例)、饥饿 (2 例)、咽喉肿痛 (2 例)、恶心及呕吐 (1 例)、腹胀 (1 例)、腹痛/腹泻 (2 例) 等不良反应总发生率为 33.3% ( $p < 0.05$ ), 两组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

(2) 两组患者术后 12h 肠鸣音恢复率、肛门排气时间、平均住院日、患者满意度比较: 观察组患者术后 12 h 肠鸣音恢复率、肛门排气时间及平均住院日均明显短于对照组, 患者满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。( $X^2 = 11.415, P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术后 12h 肠鸣音恢复率、肛门排气时间、平均住院日 (n, h, d, %,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肠鸣音恢复 (n, %)	肛门排气时间 (h)	平均住院日 (d)	满意度 (%)
观察组	30	25 (83.3)	8.140 ± 1.71	10.14 ± 1.16	85.0 ± 10.0
对照组	30	11 (36.6)	18.80 ± 0.78	29.06 ± 1.14	68.0 ± 10.0
$\chi^2$ 值		48.412	21.321	0.798	0.156
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

快速康复理念可减少脊柱外科手术患者的术后并发症, 缩短住院时间、提高患者满意度已经得到多学者的一致认同<sup>[4]</sup>, 但由于患者对快速康复理念下的术前缩短禁食/禁饮及术后的尽早进食的认知度仍比较低, 易出现焦虑情绪, 影响康复效果。本研究将基于快速康复理念的 IKAP 健康教育模式应用于脊柱关节外科手术患者的围术期指导, 同时加强饮食管理, 旨在提高患者对快速康复理念的认知及加速自我康复能力。

从本观察结果中看出, 观察组术后 12h 肠鸣音恢复、肛门排气时间、平均住院日均短于对照组, 患者满意度高于对照组 (P 均 < 0.01), 而口渴感、饥饿度、咽喉肿痛、恶心、呕吐、腹胀、腹痛/腹泻等不良反应的总发生率低于对照组 (P < 0.05), 表明饮食管理联合 IKAP 健康教育模式在脊柱关节外科手术患者术后快速康复管理中效果满意, 改善患者的遵医行为。究其原因: 一方面饮食管理改变传统的护理模式, 给术前患者适度的进食及术后的早期进食, 降低术后应激反应, 减轻术后饥饿感及保护胃肠道功能, 因而改善患者的营养状态; 这观点与张颖等研究的全程个体化饮食指导按照手术安排实施阶段化禁食、禁饮程序, 使不良反应发生率和患者对术后饮食管理的满意率得以提升等一致<sup>[5]</sup>。另一方面, IKAP 健康教育模式以患者为中心, 通过信息阶段加强信息管理, 注重知识与行为的调和, 构建良好的护患关系, 根据患者内心的需求, 制定个体化健康教育处方; 责任护士讲解该类手术快速康复的相关知识, 通过健康教育知识讲座、微视频等方

式向患者讲解饮食与速进康复的关系, 缓解其紧张情绪, 纠正患者认知误区; 通过心理疏导、鼓励家属陪伴, 帮助患者建立健康的生活方式, 增强其治疗信心; 最后通过病友之间的患教会, 互相分享治疗心得, 避免因不良行为导致的并发症发生。

综上所述, 饮食管理联合 IKAP 健康教育模式应用于脊柱外科手术患者围术期管理中, 能进一步提高患者的临床治疗效果, 速进患者康复, 减少术后并发症、提高患者对护理工作满意度, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 马兆琨, 刘永茂, 徐燕. IKAP 模式护理干预缓解围手术期胃癌患者焦虑、抑郁疗效分析 [J]. 国健康心理学杂志, 2018, 26(9): 1321-1325.
- [2] 郑海英. IKAP 模式健康教育对胃癌围手术期患者生活质量及负面情绪的影响分析 [J]. 社区医学杂志, 2017, 15(20): 11-13.
- [3] 王慧, 沈丹阳, 成晟, 等. 优化术前禁食禁饮对晚间接台机器人辅助前列腺癌根治术患者的影响 [J]. 中华医学杂志, 2019, 99(40): 3164-3167.
- [4] 盛娟, 贺明春. 快速康复外科理念在全腹腔镜下食管裂孔疝修补术患者围术期护理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(24): 99-101.
- [5] 张颖, 陈旻. 全髋关节置换术患者术前饮食管理方案的研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(2): 163-164.