

## 论著·护理研究

## 基于 KABP 的细节护理在上尿路结石合并糖尿病患者中的应用研究

邹惠,耿紫娴,邓燕青,张明霞,李娟,宋晓华,王佳<sup>△</sup>

(北京大学人民医院泌尿外科,北京 100044)

**[摘要]** **目的** 探索基于知信行模式(KABP)的细节护理在上尿路结石合并糖尿病患者中的临床应用,并对细节护理效果进行评价。**方法** 该研究为前瞻性研究,纳入2019年1月至2022年1月该科收治的上尿路结石合并糖尿病患者共100例,采用随机数字表法分为常规护理组和特殊细节护理组,每组50例。其中特殊细节护理组采用基于KABP的细节护理。对2组患者基线数据进行评价,分析2组数据的可比性。对患者的围手术期手术不良反应发生率、负性情绪、疼痛程度评分、日常生活能力评分、满意度和住院时间进行统计学分析,评价2组患者的临床效果是否存在差异。**结果** 特殊细节护理组患者术后感染、术后腰痛及术后高血糖的发生率显著低于常规护理组(4.0% vs. 16.0%、6.0% vs. 28.0%、16.0% vs. 38.0%),差异均有统计学意义( $P=0.046,0.003,0.013$ ),特殊细节护理组患者术后焦虑自评量表和抑郁自评量表评分较常规护理组显著降低[(35.52±3.41)分 vs. (46.38±2.91)分、(32.28±3.17)分 vs. (47.89±4.01)分],差异均有统计学意义( $P=0.012,0.003$ )。特殊细节护理组患者术后的主观疼痛评分较常规护理组显著降低[(6.54±1.01)分 vs. (8.01±1.22)分],日常生活能力评分较常规护理组显著提高[(75.21±5.87)分 vs. (66.0±15.21)分],差异均有统计学意义( $P=0.017,0.009$ )。特殊细节护理组患者总体满意度高于常规护理组(98.0% vs. 90.0%),其中特殊细节护理组评价为“非常满意”的比例显著高于常规护理组(68.0% vs. 46.0%),差异均有统计学意义( $P=0.092,0.026$ )。常规护理组和特殊细节护理组总住院时间[5.00(3.75,5.25)d vs. 4.00(3.00,6.00)d]、术后住院时间[2.50(2.00,3.00)d vs. 2.00(1.75,2.00)d]比较,差异均无统计学意义( $P=0.732,0.678$ )。**结论** 通过对基于KABP的细节护理在上尿路结石合并糖尿病患者中的应用进行多维度、多指标评价,证实人性化、规范化的特殊细节护理模式使患者在围手术期多项指标获益,为此类患者围手术期的护理工作提供宝贵经验。

**[关键词]** 知信行模式; 细节护理; 上尿路结石; 糖尿病; 合并症

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2024.18.011 **中图法分类号:**R473.6

**文章编号:**1009-5519(2024)18-3115-06

**文献标识码:**A

**Application of detail nursing based on KABP in patients with upper urinary tract stones complicated with diabetes mellitus**

ZOU Hui, GENG Zixian, DENG Yanqing, ZHANG Mingxia, LI Juan, SONG Xiaohua, WANG Jia<sup>△</sup>

(Department of Urology, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical application of detail nursing based on the Knowledge-Attitude-Belief-Practice (KABP) model in patients with upper urinary tract stones complicated with diabetes mellitus, and to evaluate the effect of detail nursing. **Methods** This prospective study included a total of 100 patients with upper urinary tract stones complicated with diabetes mellitus who were admitted to this department from January 2019 to January 2022. The patients were randomly divided into a routine nursing group and a special detail nursing group using the random number table method, with 50 patients in each group. The special detail nursing group received detail nursing based on the KABP model. Baseline data of the two groups were evaluated to analyze the comparability of the data. Statistical analysis was performed on the incidence of perioperative surgical adverse reactions, negative emotions, pain intensity scores, daily living ability scores, satisfaction, and hospital stay between the two groups to evaluate whether there were differences in clinical outcomes between the two groups. **Results** The incidence rates of postoperative infection, postoperative low back pain, and postoperative hyperglycemia in the special detail nursing group were significantly lower than those in the routine nursing group (4.0% vs. 16.0%, 6.0% vs. 28.0%, 16.0% vs. 38.0%, respectively; all  $P$  values were 0.046, 0.003, and 0.013). The scores of the Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression

Scale (SDS) in the special detail nursing group were significantly lower than those in the routine nursing group [(35.52±3.41)points vs. (46.38±2.91)points, (32.28±3.17)points vs. (47.89±4.01)points, respectively; both P values were 0.012 and 0.003, respectively]. The subjective pain score in the special detail nursing group was significantly lower than that in the routine nursing group [(6.54±1.01)points vs. (8.01±1.22)points], and the daily living ability score was significantly higher [(75.21±5.87)points vs. (66.01±5.21)points], with both differences being statistically significant ( $P=0.017, 0.009$ ). The overall satisfaction rate in the special detail nursing group was higher than that in the routine nursing group (98.0% vs. 90.0%), with the proportion of “very satisfied” evaluations being significantly higher in the special detail nursing group (68.0% vs. 46.0%), and both differences were statistically significant ( $P=0.092, 0.026$ ). There were no statistically significant differences in the median total hospital stay [5.00(3.75, 5.25)d vs. 4.00(3.00, 6.00)d] and median postoperative hospital stay [2.50(2.00, 3.00)d vs. 2.00(1.75, 2.00)d] between the routine nursing group and the special detail nursing group ( $P=0.732, 0.678$ ). **Conclusion** Multi-dimensional and multi-indicator evaluations of the application of detail nursing based on the KABP model in patients with upper urinary tract stones complicated with diabetes mellitus confirmed that the humanized and standardized special detail nursing model benefited patients in multiple perioperative indicators, providing valuable experience for perioperative nursing care of such patients.

**[Key words]** Knowledge-Attitude-Belief-Practice model; Detail nursing; Upper urinary tract stones; Diabetes mellitus; Complications

泌尿系结石是泌尿外科的常见疾病,在住院患者中居首位,我国泌尿系结石整体发病率为 1%~5%,其中 25%的患者需要住院治疗<sup>[1]</sup>。泌尿系结石按照部位分为上尿路结石和下尿路结石,其中上尿路结石又包括肾结石和输尿管结石,多合并疼痛、血尿和排尿不畅。治疗上尿路结石的常见手术方式包括体外冲击波碎石术、经皮肾镜碎石取石术和输尿管镜激光碎石取石术,根据适应证选择相应的手术方式<sup>[2]</sup>。

最新流行病学显示,我国成年人糖尿病患病率为 12.8%,我国已成为世界上糖尿病患病人数最多的国家。糖尿病患者多合并代谢紊乱、机体防御功能缺陷和多系统损害,并常导致围手术期并发症增加,如感染、伤口愈合不良等,其中常见泌尿系感染<sup>[3]</sup>。同时,由于上尿路结石作为异物且容易使尿液淤积进而并发感染,感染可加速结石的增长和肾实质的损害,形成恶性循环,对肾功能造成严重的破坏,严重者甚至可并发菌血症或脓毒血症,危及患者生命。临床中不乏上尿路结石合并糖尿病的患者,理论上此类患者围手术期感染的风险更高。然而,对于此类患者的护理方案尚缺乏系统性报道,且往往更注重专科的护理,而忽略对糖尿病的管理<sup>[4]</sup>。

细节护理是指以患者为中心,以人为本的护理理念,将周到、细致、专业护理服务融入围手术期护理中,重视患者围手术期的各个环节,对常规护理中的不足进行补充,是一种新型护理模式。目的是提高患者的舒适度和满意度,从而建立良好的护患关系,提高患者治疗配合度<sup>[5]</sup>。知信行护理模式(KABP)是一种综合性的护理理论模式,其强调在护理过程中应结合知识、信念和行为 3 个方面,帮助患者全面掌握疾病知识,树立战胜疾病的信念,最终通过行动促进保

持健康<sup>[6]</sup>。细节护理在实践过程中往往突出护理人员发挥的作用,而忽视患者的参与度,KABP 更突出患者的作用,作者提出基于 KABP 的理论下应用细节护理,以期发挥优势互补的作用,充分调动患者在疾病治疗中的主观能动性。本研究旨在分析基于 KABP 的细节护理在上尿路结石合并糖尿病患者中的实际应用效果,为此类患者围手术期的护理工作提供宝贵经验。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 纳入 2019 年 1 月至 2022 年 1 月本科收治的上尿路结石合并糖尿病患者 100 例,进行前瞻性研究。纳入和排除标准:年龄 18~75 岁;入院后接受碎石手术治疗;术前无泌尿系感染及其他部位感染;无重大手术史、创伤史;无心理异常、无精神智力异常、临床依从性好;无重大基础疾病,如恶性肿瘤等;排除复杂性尿路结石。采用随机数字表法将患者分为常规护理组和特殊细节护理组,每组 50 例。收集 2 组患者的性别、年龄、体重指数(BMI)、高血压、冠心病、年龄校正 Charlson 合并症指数(aCCI)、受教育程度、结石部位、结石大小、手术方式、术前血尿等基线资料,分析有无统计学差异,确认 2 组间是否存在可比性。本研究获得医院伦理委员会审核批准。

## 1.2 方法

**1.2.1 基于 KABP 的细节护理方法** 特殊细节护理组患者采用基于 KABP 的细节护理方法。KABP 理论在细节护理中的作用主要体现在以下方面。(1)知识:建立与患者的信任关系,收集患者的文化程度、心理状态及对疾病的认知等信息,建立个性化的健康档案。针对每例患者的独特特点,提供一对一、个体化的细节护理宣教,确保语言通俗易懂。(2)信念:鼓励

患者树立健康信念。对于那些理解并赞同宣教的患者,给予支持和肯定;而对于心理状态较差、态度消极的患者,分析原因并进行有针对性的干预,包括家属劝导或病友的亲身经历分享等。(3)行为:监督患者在住院期间是否完成了细节护理过程中交代的各项事项。对于配合不佳的患者,积极引导并在出院后持续督促他们完成后续的随访和术后健康监测。这一系列措施旨在确保患者在治疗过程中能够全面、科学地接受细节护理,以促进康复。为此,作者制定了标准化、规范化的实施流程,具体如下。(1)创建病房及手术室细节护理小组:挑选 1 名专业能力、管理能力及经验丰富的临床护理人员为组长,科室糖尿病组联络员为副组长,系统、专业地培训所有护理人员,培训内容为细节护理相关的理论知识、技能操作,提升护理人员的专业素质和责任意识,并在参与细节护理工作前进行考核。使护理人员在临床工作中严格按照规章制度,给予细节护理。(2)具体措施:①术前细节护理。积极和患者沟通,先向患者及家属耐心解释手术相关的基本知识、流程、注意事项、手术室环境等,熟悉地掌握手术禁忌证和适应证,以帮助患者熟悉治疗过程,消除患者的不良情绪。对患者进行主动的控糖健康宣教,编制涵盖泌尿外科专科疾病特色的健康教育手册,并提供给患者,该手册结合泌尿外科指南、糖尿病诊治指南、专家共识且经科室专家审核制定,内容包含专科疾病的临床表现、发病原因、治疗原则及术后注意事项,以及糖尿病的饮食、运动、用药、教育和监测五大方法,如根据医院营养部针对糖尿病患者的配餐比例,对食物的糖类和脂肪摄入量进行控制,并指导患者适当运动等,提高患者对疾病的认知水平。同时,每天规范、按时监测血糖,包括空腹和三餐后 2 h 血糖,为患者提供血糖记录手册。对于血糖的变化,每班次进行交接班时严格执行三查七对一注意。严格遵医嘱控制患者血糖,若患者血糖控制不佳或波动较大时,及时提醒医生更改控糖方案,必要时协助医生请内分泌专科医生会诊。②术中细节护理。手术室护理人员应保持高度安全意识,遵循严格的无菌原则及无菌技术,准确传递器械,手术前后仔细清点所有器械及敷料,配合手术医生完成手术。同时,及时观察患者的各种变化,如意识、体位、生命体征、心理状态等,若有异常,及时处理,对于紧张不安、害怕恐惧的患者,及时给予安慰鼓励,通过语言或者肢体沟通转移患者的注意力。此外,病房护士定期进入手术室观看手术,由手术医生进行针对性的讲解,了解手术细节,以便于掌握术后的护理要点。③术后细节护理。护理人员对患者的身体状况进行仔细评估,观察患者的意识、生命体征,尿液的颜色、性质、量,管路固定的情况,伤口敷料情况及皮肤状态。伤口敷料及时换药,留置尿管患者给予每天会阴擦洗,床单位保持清洁干燥,预防感染的发生,定时翻

身,预防压疮的发生,管路标识清晰,妥善固定,防止脱落。告知患者及家属术后注意事项并及给予反馈,要求患者及家属严格执行。指导患者通过深呼吸来缓解疼痛,加强监护,进行特殊的饮食指导,严密监测血糖变化,依据血糖的变化来控制患者脂肪和糖类的摄入,向患者及家属强调血糖控制不佳对伤口愈合及术后恢复的危害性,预防高血糖或者低血糖。避免下床时的剧烈运动,向患者耐心、详细介绍术后结石成分分析的必要性和重要性,积极鼓励患者进行结石成分分析,以指导饮食和生活习惯,最大程度减少结石复发。同时,病房设置泌尿外科常见疾病术后科普视频,患者及家属可通过扫码观看,从而加深患者及家属对疾病的了解,以及对术后注意事项的深刻记忆。④出院细节护理。向患者讲解出院注意事项,并介绍本科门诊出诊时间、复查时间及挂号流程。对于留置输尿管支架管的患者,需要辅助医生详细交代取管时间及注意事项,并指导患者可通过扫码医生网上工作站进行疾病咨询,也可通过互联网网上门诊进行护理咨询。患者出院 1 个月后对患者进行电话回访宣教,回访患者恢复情况及指导患者如何预防结石的复发,强调糖尿病管理对于身体机能恢复的重要性,尤其是对于接受经皮肾镜治疗这一类创伤相对较大的患者,鼓励患者定期内分泌专科复查。(3)创建科学合理的监督制度:严格建立科学合理的监管制度及奖惩制度,有效规范护理人员的行为,依据患者出院时填写护理满意度,对每月满意最多、表扬最多的护理人员进行奖励,有利于细节护理在临床工作中有效地开展,同时找出护理工作中的不足,从而提高护理质量及护理满意度。

**1.2.2 评判指标** 对 2 组患者的围手术期手术不良反应发生率、负性情绪分析、疼痛程度评分、日常生活能力评分、满意度调查和住院时间进行分析。患者入院时即填写研究相关调查量表,作为术前评价的依据。患者手术后第 2 天再次填写相关量表,作为术后评价的依据。其中,不良反应发生率主要记录治疗期间 2 组患者感染、出血等并发症发生情况。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)检测患者负性情绪<sup>[7]</sup>,得分越高,说明患者负性情绪越严重。疼痛评分采用数字测量法(0~10 分),疼痛越剧烈,得分越高<sup>[8]</sup>。日常生活能力评分采用 Barthel 量表评分,包括上下楼梯、穿衣、进食等自理行为的完成度,得分越高表明日常生活能力越好<sup>[9]</sup>。满意度调查用于评定患者对于护理工作的满意度<sup>[10]</sup>,得分越高则满意度越高,其中 85~100 分为非常满意,60~<85 分为满意,25~<60 分为一般,0~<25 分为不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,对于符合正态分布的连续变量数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;非正态分布连续变量数据以  $M$

( $P_{25}, P_{75}$ )表示,采用 Wilcoxon 秩和检验;分类变量以百分比表示,采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者基线资料比较** 2 组患者年龄、性别、BMI、结石部位、术前肉眼血尿、高血压、冠心病、aCCI 评分、手术方式、结石大小、受教育程度等基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 2 组患者基线资料比较

资料	常规护理组 (n=50)	特殊细节护理组 (n=50)	$\chi^2/t$	P
年龄[n(%)]			0.372	0.542
≤50 岁	31(62.0)	28(56.0)		
>50 岁	19(38.0)	22(44.0)		
平均年龄( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	45.34 ± 12.22	44.38 ± 14.37	0.137	0.720
性别[n(%)]			1.004	0.316
男	21(42.0)	26(52.0)		
女	29(58.0)	24(48.0)		
BMI[n(%)]			1.967	0.197
≤24 kg/m <sup>2</sup>	23(46.0)	30(60.0)		
>24 kg/m <sup>2</sup>	27(54.0)	20(40.0)		
平均 BMI( $\bar{x} \pm s$ , kg/m <sup>2</sup> )	24.40 ± 3.09	23.80 ± 2.57	0.471	0.720
高血压[n(%)]			0.271	0.603
有	8(16.0)	10(20.0)		
无	42(84.0)	40(80.0)		
冠心病[n(%)]			0.154	0.695
有	3(6.0)	4(8.0)		
无	47(94.0)	46(92.0)		
aCCI 评分[n(%)]			0.706	0.408
0~2 分	41(82.0)	44(88.0)		
>2 分	9(18.0)	6(12.0)		
受教育程度[n(%)]			4.687	0.196
初中及以下	12(24.0)	14(28.0)		
高中	18(36.0)	12(24.0)		
大学	12(24.0)	20(40.0)		
研究生及以上	8(16.0)	4(8.0)		
结石侧别[n(%)]			2.597	0.107
左侧	32(64.0)	24(48.0)		
右侧	18(36.0)	26(52.0)		
结石部位[n(%)]			0.170	0.680
肾结石	20(40.0)	18(36.0)		
输尿管结石	30(60.0)	32(64.0)		
术前肉眼血尿[n(%)]			0.379	0.538

续表 1 2 组患者基线资料比较

资料	常规护理组 (n=50)	特殊细节护理组 (n=50)	$\chi^2/t$	P
有	5(10.0)	7(14.0)		
无	45(90.0)	43(86.0)		
结石大小[n(%)]			0.457	0.499
≤2 cm	38(76.0)	35(70.0)		
>2 cm	12(24.0)	15(30.0)		
手术方式[n(%)]			0.376	0.829
软镜	12(24.0)	14(28.0)		
硬镜	28(56.0)	28(56.0)		
肾镜	10(20.0)	8(16.0)		

**2.2 2 组患者术后并发症发生情况比较** 特殊细节护理组发生不良反应者 8 例,常规护理组发生不良反应者 19 例。2 组患者术中出血发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );特殊细节护理组患者术后感染、术后腰痛、术后高血糖(定义为空腹血糖大于 8 mmol/L,餐后 2 h 血糖大于 12 mmol/L)发生率均显著低于常规护理组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者术后并发症发生情况比较[n(%)]

并发症	常规护理组 (n=50)	特殊细节护理组 (n=50)	$\chi^2$	P
术中出血	5(10.0)	4(8.0)	0.122	0.727
术后感染	8(16.0)	2(4.0)	4.000	0.046
术后腰痛	14(28.0)	3(6.0)	8.575	0.003
术后高血糖	19(38.0)	8(16.0)	6.139	0.013

**2.3 2 组患者手术前后负性情绪比较** 2 组患者术前 SAS 和 SDS 评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组患者术后 SAS 和 SDS 评分较术前均显著降低,且特殊细节护理组术后 SAS 和 SDS 评分较常规护理组显著降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**2.4 2 组患者手术前后疼痛程度比较** 2 组患者术前疼痛评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组患者术后疼痛评分较术前均显著升高,但特殊细节护理组患者术后疼痛评分较常规护理组显著降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

**2.5 2 组患者手术前后日常生活能力评分比较** 2 组患者术前日常生活能力评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2 组患者术后日常生活能力评分较术前均显著降低,但特殊细节护理组患者术后日常生活能力评分较常规护理组显著提高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 5。

**2.6 2 组患者手术满意度比较** 100 例患者总体满

意为 94.0%。特殊细节护理组总体满意度高于常规护理组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。特殊细

节护理组患者评价为“非常满意”的比例显著高于常规护理组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 6。

表 3 2 组患者手术前后负性情绪比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		术前	术后	术前	术后
常规护理组	50	52.32±1.98	46.38±2.91 <sup>a</sup>	56.87±3.29	47.89±4.01 <sup>a</sup>
特殊细节护理组	50	51.72±2.32	35.52±3.41 <sup>a</sup>	57.21±4.21	32.28±3.17 <sup>a</sup>
t	—	0.160	2.561	0.302	3.041
P	—	0.872	0.012	0.763	0.003

注:—表示无此项;与同组术前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 4 2 组患者手术前后疼痛程度比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	主观疼痛评分	
		术前	术后
常规护理组	50	5.29±1.88	8.01±1.22 <sup>a</sup>
特殊细节护理组	50	5.32±1.32	6.54±1.01 <sup>a</sup>
t	—	-0.093	6.560
P	—	0.298	0.013

注:—表示无此项;与同组术前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 5 2 组患者手术前后日常生活能力评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	术前	术后
常规护理组	50	92.81±8.31	66.01±5.21 <sup>a</sup>
特殊细节护理组	50	90.28±7.29	75.21±5.87 <sup>a</sup>
t	—	0.125	-8.290
P	—	0.538	0.009

注:—表示无此项;与同组术前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

表 6 2 组患者手术满意度比较[n(%)]

项目	常规护理组 (n=50)	特殊细节护理组 (n=50)	$\chi^2$	P
非常满意	23(46.0)	34(68.0)	4.937	0.026
满意	22(44.0)	15(30.0)	2.102	0.147
一般	4(8.0)	1(2.0)	1.895	0.169
不满意	1(2.0)	0	1.010	0.315
满意度	45(90.0)	49(98.0)	2.837	0.092

2.7 2 组患者住院时间比较 2 组患者总住院时间、术后住院时间比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 7。

表 7 2 组患者住院时间比较[M( $P_{25}$ , $P_{75}$ ),d]

组别	n	总住院时间	术后住院时间
常规护理组	50	5.00(3.75,5.25)	2.50(2.00,3.00)
特殊细节护理组	50	4.00(3.00,6.00)	2.00(1.75,2.00)
Z	—	1.860	0.410
P	—	0.732	0.678

注:—表示无此项。

### 3 讨 论

目前,我国公立医院的护理质量管理越来越受到重视,这不仅体现在国家和社会层面对于护理工作的要求,也体现在患者的自我保护意识和法律意识的增强方面,因此,如何提高护理工作质量将是今后医院护理工作发展的主旋律<sup>[11-12]</sup>。多项研究表明,细致的护理手段可有效缓解手术给患者造成的心理和生理功能紊乱<sup>[13-14]</sup>。细节护理在很多学科、很多病种中都有广泛应用,均取得了良好的效果<sup>[15-16]</sup>。KABP 下的围手术期健康教育可有效提升患者的心理承受能力和满意度,使患者能够正确应对疾病和治疗<sup>[17-18]</sup>。基于 KABP 的细节护理,强调在护理过程中应结合知识、信念和行为 3 个方面,在此基础上重视细节,优化细节,将护理工作延伸到医疗的细节中,以发挥优势互补的作用。

作者认为,基于 KABP 的细节护理对患者有以下几方面的影响。(1)个性化护理计划:通过对患者的知识、态度、信念和行为进行评估,护理人员可以更好地了解患者的健康需求和偏好,从而制定个性化的护理计划。例如,如果患者对特定治疗方式持消极态度,护理人员可以寻找替代方案或者提供更多的支持和教育,以增强患者的参与度和依从性。(2)教育和沟通:了解患者的知识水平,可以帮助护理人员更有效地进行教育和沟通。采用符合患者理解水平的沟通方式,向患者解释疾病的病因、治疗方案等。(3)提高治疗依从性:针对患者的态度和信念,可以采取措来提高治疗的依从性。包括消除患者的疑虑或恐惧,提供心理支持,与患者共同制定目标和行动计划。(4)促进健康行为:通过了解患者的行为模式,可以设计和推动适合患者的健康促进活动。这可能包括制定个性化的饮食和运动计划,提供控糖、戒烟或戒酒的支持,帮助患者管理药物依从性。综上所述,基于 KABP 的护理可以帮助护理人员更全面地理解患者,提供更个性化、有效的护理服务,从而改善患者的治疗效果和生活质量。

我国糖尿病患者率呈上升趋势,已成为世界上糖尿病患者人数最多的国家。糖尿病也是泌尿外科最

常见的伴随基础疾病之一,也可出现多系统损害,术后并发症增加<sup>[19-20]</sup>。泌尿系结石患者大多数起病急、症状重,患者的护理依赖性较强,围手术期患者感染风险较高。本科在临床工作中发现,上尿路结石合并糖尿病患者并不少见,此类患者的感染风险远高于单纯上尿路结石患者。本科首次将基于 KABP 的细节护理模式应用于此类患者,通过对围手术期各方面护理方案进行规范化和优化,力求降低患者因糖尿病增加的围手术期并发症发生率,提升患者满意度。

作者认为,对于不同的专科应该建立相应的标准化、规范化细节护理流程,要根据具体疾病和患者的病情制定个性化的细节护理方案<sup>[21]</sup>。本研究选取了糖尿病合并上尿路结石的患者作为研究人群,体现了慢性病管理在专科护理中的重要性。本研究结果也证明,对于糖尿病严格管理和健康宣教、特殊细节护理的精确实施,以及和内分泌专科的密切合作,可使患者在围手术期的多项指标获益,包括减少患者的围手术期并发症,尤其是感染相关并发症,改善患者术后负性情绪,减轻患者术后主观疼痛,加快改善患者术后日常生活能力,提高患者手术满意度。对于患者的住院时间,尚未观察到特殊细节护理组和常规护理组有显著差异。考虑有两方面原因:(1)结石患者周转率较高,患者住院时间相对较短,短时间内很难观察到显著的住院时间差异;(2)患者的住院时间受主管医生的习惯、患者的诉求、居住地等多种因素影响。

与同类研究相比,本研究具有以下优势:(1)本研究采用了严格的纳入、排除标准,2 组患者基线水平相对一致,各项指标均衡可比。(2)本研究提出基于 KABP 的细节护理的个体化和规范化概念,贯穿患者“从入院至出院”“从术前到术中再到术后”“从身体到心理”的护理理念,将理论具象化,使每一位专科护士都理解其内涵,方便其学习。本研究也不可避免存在一定的缺点,例如病房和手术中的细节护理工作无法由同一护士完成,在一定程度上会造成结果的偏倚。

本研究基于 KABP 的细节护理在上尿路结石合并糖尿病患者中的应用进行了多维度、多指标的评价,结果显示,特殊细节护理能使患者在围手术期多项指标中获益,可减少患者围手术期并发症,提高患者手术满意度,改善患者术后负性情绪;减轻患者术后主观疼痛,加快改善患者术后日常生活能力。此外,本研究提出个体化和规范化对于护理工作的重要性。总之,基于 KABP 的细节护理在泌尿外科临床工作中的广泛应用和普及值得期待。

## 参考文献

[1] YE Z Q, ZENG G H, YANG H, et al. Efficacy and safety of tamsulosin in medical expulsive therapy for distal ureteral stones with renal colic: A multicenter, randomized, double-blind,

placebo-controlled trial[J]. *Eur Urol*, 2018, 73(3):385-391.

- [2] 那彦群,叶章群,孙光. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2011.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2014,30(10):893-942.
- [4] 王澍,施永康,黄晓波,等. 上尿路结石合并感染的细菌培养及药物敏感性分析[J]. *北京大学学报(医学版)*, 2014,46(5):798-801.
- [5] 李美华,谭惠仪,李书琴,等. 细节管理对护理服务流程再造效果的影响[J]. *中华护理杂志*, 2006,41(9):826-827.
- [6] 殷丹. 知信行护理模式对老年冠心病伴营养不良患者生命质量的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2019,38(22):3820-3823.
- [7] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012,26(9):676-679.
- [8] 高万露,汪小海. 患者疼痛评分法的术前选择及术后疼痛评估的效果分析[J]. *实用医学杂志*, 2013,29(23):3892-3894.
- [9] 李苗苗,代永静. Barthel 指数评分量表在康复护理中的应用进展[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(6):508-510.
- [10] 姬军生. 病人满意度调查是医疗质量考评的重要内容[J]. *中华医院管理杂志*, 2004,20(1):49-50.
- [11] 隗春燕,罗勇,李虹,等. 输尿管软镜钬激光碎石术在上尿路结石合并心衰患者中的应用及其细节护理[J]. *北京生物医学工程*, 2022, 41(3):302-306.
- [12] 卢海峰,冯佳,张竞由,等. 我国公立医院优质护理相关政策发展与启示[J]. *中医药管理杂志*, 2022,30(19):8-11.
- [13] 郭婷. 细节护理对手术室感染的预防作用[J]. *内蒙古医学杂志*, 2014,46(12):2.
- [14] 张静,佟飞,王伟. 细节护理对手术室护理质量及患者满意度的改善分析[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2019(A02):1496-1497.
- [15] 章明. 细节护理在肺癌患者术后护理中的应用及对患者肺功能的影响[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2019(A02):1852-1853.
- [16] 王永媛. 细节护理对肝硬化合并上消化道出血患者治疗效果和生存质量的影响[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2021,7(4):112-114.
- [17] 范容,翁丽娜,储小丽,等. 基于知识图谱的知信行模式护理干预在终末期肾病血液透析患者中的应用[J]. *现代临床护理*, 2023,22(8):48-55.
- [18] 魏亚南,林坤,张焕新. 基于知信行模式 3H 护理在慢性阻塞性肺疾病合并抑(下转第 3124 页)