

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.03.020

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.03.020>

行动导向教学法在体位排石患者健康教育中的应用

李金蓉, 潘洁妙, 蒙有轩, 杨纯

(广西壮族自治区人民医院泌尿外科, 南宁 530021)

[摘要] 目的: 探讨行动导向教学法应用于临床无意义残留结石患者体位排石健康教育中的实施效果。方法: 选取2016年1至12月在广西壮族自治区人民医院泌尿外科行腔镜碎石取石术后诊断临床无意义残留结石患者80例为研究对象, 将入组患者随机分为观察组($n=42$)与对照组($n=38$), 对照组采用常规的护理健康教育方法指导患者体位排石, 观察组应用行动导向教学法实施健康教育, 比较两组体位排石技能掌握情况和排石效果。结果: 观察组体位排石技能掌握率和结石排出率分别为88.10%(37/42)和59.52%(25/42), 均高于对照组掌握率55.26%(21/38)和排出率31.58%(12/38), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 采用行动导向教学法对临床无意义残留结石患者进行体位排石健康教育, 有利于提高患者的体位排石技能, 提高排石率。

[关键词] 行动导向教学法; 健康教育; 临床无意义结石; 体位排石

Application of action-oriented teaching in health education of postural therapy

LI Jinrong, PAN Jiemiao, MENG Youxuan, YANG Chun

(Department of Urology, People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China)

Abstract **Objective:** To evaluate the effects of action-oriented teaching in health education of postural therapy on patients with clinically insignificant residual fragments (CIRF). **Methods:** A total of 80 patients with CIRF after endoscopic lithotripsy admitted in People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region from Jan. 2016 to Dec. 2016 were randomly divided into an observation group ($n=42$) and a control group ($n=38$). The observation group was received health education applied action-oriented teaching, while the control group was received conventional health education. The stone expulsion rate and the master rate of postural therapy skill were compared. **Results:** The master rate of postural therapy skill 88.10% (37/42) and stone expulsion rate 59.52% (25/42) of observation group were higher than the control group's 55.26% (21/38) ($P<0.05$). **Conclusion:** The application of action-oriented teaching method in health education of postural therapy on patients with CIRF can improve the postural therapy skill of patients and increase the stone expulsion rate.

Keywords action-oriented teaching; health education; clinically insignificant residual fragments; postural therapy

收稿日期 (Date of reception): 2017-12-14

通信作者 (Corresponding author): 李金蓉, Email: zhongguilan1985@163.com

基金项目 (Foundation item): 广西医药卫生自筹经费计划课题 (Z2016650)。This work was supported by Guangxi Medical Self-Raised Funds Plan Project, China (Z2016650).

临床无意义残留结石(clinically insignificant residual fragments, CIRF)是指泌尿系结石术后, 残石直径 $\leq 4\text{ mm}$, 上尿路解剖正常且无梗阻、感染等临床症状者, 其发生率高达8%~22%^[1-3]。CIRF不需特殊治疗, 但据最近的文献[2-3]报道: CIRF自然排出率低, 且可加速结石复发, 危害患者的身体健康。体位排石可以促进小结石的排出, 但因体位排石多在院外由患者独自完成, 而临床健康教育以护士口头教育为主, 书面资料为辅^[4-5], 缺乏护患间的互动及效果评价, 难以确保有效的体位排石。行动导向教学法是以教学任务为载体, 通过各种形式引导学生主动学习相关知识和技能, 培养学生的行为能力^[6]。行动导向教学法已普遍应用于护理教学中, 取得了良好的教学效果^[7]。本研究旨在总结行动导向教学法应用于CIRF患者体位排石健康教育中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1至12月在广西壮族自治区人民医院泌尿外科行腔镜碎石取石术后诊断CIRF患者。本人或同住家属使用微信患者, 排除采取药物排石患者, 最终入组患者80例。其中男46例, 女34例; 年龄19~68(51.6 ± 7.5)岁; 左侧结石45例, 右侧35例; 结石位于上盏29例, 中盏29例, 下盏22例; 结石直径1.5~4.0(2.4 ± 0.6) mm。应用随机数字法将患者分为对照组和观察组, 研究过程中未出现同时期同病室患者不同分组现象。两组患者年龄、文化程度、结石所在部位占比、结石直径、手术种类占比等, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可

比性(表1)。本研究已获得广西壮族自治区人民医院医学伦理委员会批准, 患者知情同意并自愿参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 体位排石方法

根据结石所在部位的肾解剖类型选择排石体位: 1)上盏结石采用立位。2)中盏采用健侧卧位。3)下盏采用肘膝位。体位排石前半小时饮水500 mL, 摆好体位后用空心掌叩击患侧肾区(即肩胛线和腋后线与11, 12肋相交的区域), 叩击时需适当用力, 既要产生一定震动, 患者又不感觉疼痛。每日2~3次, 每次持续约5 min, 下盏结石可适当延长时。在术后拔出双J管后执行。期间嘱患者保持每天饮水量2 000~3 000 mL。

1.2.2 观察组行动导向教学法健康教育措施

以真实或模拟的职业活动为载体。按照“提出任务、制订计划、实施计划、自我检查”4个完整的行动实施健康教育。实施过程中重视解决实际问题以及患者的自我管理式学习, 调动患者的主动性、参与性。护士的任务是教学, 为患者提供咨询、帮助, 并与其一起对学习过程和结果进行评估。研究小组以护士长、手术医生、责任护士组成。小组成员经过培训统一实施方案, 确保研究过程中的一致性。

1.2.2.1 提出任务

研究者通过自行设计的问卷调查得知, CIRF患者体位排石失败的主要因素有: 1)患者不重视; 2)患者未掌握操作方法; 3)院外操作缺乏有效监督等。因此提出任务为: 患者掌握并按计划实施体位排石。

表1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison of general characteristics between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄/岁	文化程度/例			结石直径/mm	结石位置/例			手术/例	
			小学及以下	初、高中, 中专	大专及以上		上盏	中盏	下盏	输尿管镜	经皮肾镜
对照组	38	45.2 \pm 14.3	7	16	15	2.4 \pm 0.6	11	15	12	9	29
观察组	42	49.1 \pm 11.9	10	17	15	2.1 \pm 1.0	18	14	10	14	28
t/ χ^2		t=-1.33		$\chi^2=0.361$		t=1.61		$\chi^2=1.71$		$\chi^2=0.907$	
P		0.187		0.835		0.112		0.425		0.341	

1.2.2.2 制定计划

参考国内已有的干预措施^[8-9]。设计住院、出院后2个阶段的健康教育实施方案。记录实施步骤及效果评价表。

住院宣教促进患者重视CIRF,教会患者掌握体位排石的方法。把握患者在住院期间对健康的较强烈需求,完成知识宣教,重点向患者阐述积极处理CIRF的意义:1)评估患者的一般情况,包括患者的身体状况,文化层次、职业等。2)采用头脑风暴法鼓励患者说出对CIRF的所有认识,了解患者的认知状况。3)知识宣教:根据患者对CIRF的认识情况向患者阐述积极处理CIRF的意义,过于重视,表现出焦虑情况的患者,护士以正向引导为主,告知积极配合治疗可取得较好的效果;不重视的患者,护士应详细阐述CIRF可能带来结石增长甚至复发等后果,引起患者重视。护士借助简易模型向患者讲解尿路解剖形态,结石的排出途径和肾区的体表位置,而后请患者回示。护士讲解体位排石的操作流程并将流程制成漫画图文卡片,以便患者学习掌握。采用提问方法评价患者是否掌握,未掌握者护士再次讲解。4)体位排石操作流程:患者掌握体位排石理论知识后,由护士进行操作示范,边操作边讲解,并采用角色扮演法,请患者扮演操作者,在健侧肾区上完成体位排石操作。

院外随访提高患者体位排石依从性:1)患者携体位排石流程卡片出院,便于患者复习。患者返院拔出双J管时,由研究小组对患者进行体位排石操作复习,指导患者过滤尿液,观察排石情况。2)患者拔管后与研究小组建立微信群,研究小组每天早中晚3次在微信群提醒患者进行体位排石;每周推送1次CIRF的排出和监测知识短文;积极发布成功排石患者的信息,增加患者排石信心。3)每周电话回访1次,记录患者体位排石进行情况;询问未按要求进行体位排石者的原因,给予针对性指导。4)4周后嘱患者门诊复查排石情况,考核体位排石操作。

1.2.2.3 实施计划

根据拟定的护理计划落实2个阶段的护理内容。住院健康教育在患者确诊CIRF后进行,时间20~30 min,操作示范在出院前进行1~4次强化培训。实施过程中1例患者表现出对术后CIRF不理解

和焦虑,主管医生和护士讲解CIRF为腔镜术后常见并发症,积极处理可改善其结果,患者理解后配合治疗。拔除双J管后立即行操作流程复习,随访多在每周一上午进行,每名患者时间约10 min。1例下盏结石采取肘膝位患者为加强排石效果,保持肘膝位近半小时后突然起身,出现头晕恶心。护士讲解因肘膝位头部位置低,时间过久容易导致脑部充血,引起不适。另2例患者在体位排石后出现轻微肾区胀痛,护士讲解因结石活动可能导致肾区胀痛,轻微胀痛可多饮水促进结石排出,两名患者的CIRF排出。

1.2.2.4 自我检查

将患者信息和排石方案建档,实施者签名确认,护士长每周抽查干预措施落实情况。术后宣教发现由护士首次介绍CIRF,容易引起患者和家属对手术的质疑,研究小组决定由主管医生先对患者进行解释指导工作后,再由护士介入指导。出院后主要问题是遵医行为难以保证,研究组请主管医生强调体位排石的重要性,提前1周指导患者微信预约挂号,提前1 d督促患者就诊。研究中无患者流失。

1.2.3 对照组按常规进行健康教育

以护士讲解为主,出院前进行体位排石指导,拔出双J管后再进行口头指导。

1.2.4 评价指标

1)患者体位排石操作示范正确率,在患者拔出双J管4周后返院复查时由研究小组成员评价。2)患者实施体位排石依从率,患者实施体位排石天数 ≥ 22 天即为依从性良好。3)CIRF的排出率,拔出双J管1个月后由腹部平片或CT检查确诊。

1.3 统计学处理

采用SPSS 17.0统计软件进行分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究进展顺利。干预后观察组88.1%的患者能掌握体位排石技能,78.57%的患者能遵嘱进行体位排石,59.52%的患者顺利排出CIRF,以上结果均优于对照组($P<0.05$,表2)。

表2 两组体位排石技能与排石结果比较

Table 2 Comparison of two groups

组别	<i>n</i>	排石依从性/[例(%)]	技能掌握/[例(%)]	结石排出/[例(%)]
对照组	38	18 (47.37)	21 (55.26)	12 (31.58)
观察组	42	33 (78.57)	37 (88.10)	25 (59.52)
χ^2		8.405	8.185	6.267
<i>P</i>		0.004	0.004	0.012

3 讨论

行动导向教学法能提高CIRF患者体位排石健康教育的实施效果。本研究利用行动导向教学法的优势,运用完整的“行动”使学生自主、自觉、有目的地参与到学习中来,灵活运用多种教学方法^[10],激发患者的学习兴趣。实施结果显著提高了患者的技能掌握情况和依从性。有研究^[11]表明:患者在住院期间,已不满足于单纯的“疾病”治疗,护士要抓住这个有利时机满足患者对健康的要求。体位排石的时机为拔除双J管后,但拔管多在门诊,时间较短,不利于健康教育的落实。本研究着重利用患者的住院时间提前干预,此时患者对治疗知识的渴求度高,能主动学习,通过护士一对一的指导,保证患者排石技能正确性,最终保证健康教育的实施效果。李华伟等^[8]的研究结果也提示行动导向教学法运用于疾病健康教育,可提高健康教育效果。

行动导向教学法应用于体位排石健康教育,能提高CIRF排出率。残留结石的排出受到许多因素的影响,包括残石大小、位置、泌尿道通畅程度、患肾功能、患者饮水量、活动程度及外力作用等。特别是位于下肾盏的结石,更难自行排出。目前术后辅助排石法包括大量饮水、运动、药物排石或者多种方法联合使用,但效果均欠佳^[12-13]。体外物理振动排石机排石方法在部分领域取得了一定的效果^[14],但尚未成熟推广应用,实际操作中需要患者反复返院治疗,增加患者负担。CIRF直径小,理论上支持其通过体位排石方法达到自然排石。由于患者缺乏专业知识和对CIRF重视不足,体位排石在实际操作中往往存在定位不准,体位不正确,患者依从性不足等问题,导致其效果存在差异^[15]。本研究运用行动导向教学法将患者的自然排石率由31.58%提高至59.52%,方法简单,效果明

显。行动导向教学法通过提高健康教育效果促进患者掌握CIRF知识和体位排石技能,通过加深患者对CIRF的认识和干预措施的重要性认识,提高患者对体位排石的理解认同度。结合完整的行动指导,护士对患者院外执行体位排石进行全程督促,从患者的知识、信念、行为方面予以干预,最终促进CIRF排出。

本研究不足之处为样本量小和随访时间较短,长期疗效仍无法确定,后续研究仍需进行。综上所述,应用行动导向教学法进行健康教育能明显提升CIRF的排出率且方法简单,值得临床推广。

参考文献

- Altunrende F, Tefekli A, Stein RJ, et al. Clinically insignificant residual fragments after percutaneous nephrolithotomy: medium-term follow-up[J]. J Endourol, 2011, 25(6): 941-945.
- 王博涵, 余璇, 姚炜敏, 等. 微创经皮肾镜碎石术后临床无意义残石患者中期随访结果[J]. 中华泌尿外科杂志, 2012, 33(7): 529-531.
WANG Bohan, YU Hu, YAO Weimin, et al. Medium-term follow-up of clinically insignificant residual fragments after minimally invasive percutaneous nephrolithotomy[J]. Chinese Journal of Urology, 2012, 33(7): 529-531.
- 叶友新, 邢金春, 周中泉, 等. 临床无意义残留结石在肾结石患者微创经皮肾镜碎石术后的中期随访分析[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(5): 20-22.
YE Youxin, XING Jinchun, ZHOU Zhongquan, et al. Medium-term follow-up of clinically insignificant residual fragments after minimally invasive percutaneous nephrolithotomy lithotripsy[J]. Chinese Journal of Postgraduates of Medicine, 2014, 37(5): 20-22.
- 阮国锋, 陈桂兰, 古利丽, 等. 永久性膀胱造瘘患者家庭护理模式的探讨[J]. 中国实用医药, 2008, 3(31): 166-167.
RUAN Guofeng, CHEN Guilun, GU Lili, et al. The study of family

- nursing for patients with permanent cystectomy[J]. China Practical Medical, 2008, 3(31): 166-167.
5. 周巧玲. 膀胱造瘘患者阶段性健康教育效果的评价[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(26): 6524-6525.
ZHOU Qiaoling. Evaluation of the effect of phased health education in patients with cystectomy[J]. Chinese Journal of Misdiagnostics, 2009, 9(26): 6524-6525.
 6. 张皓明. 职业技术教育中行动导向教学模式的研究——中德职教现状对比及其启示[D]. 上海: 华东师范大学, 2006.
ZHANG Haoming. A study of the action-oriented teaching mode in technical and vocational education—status and comparison of technical education of Chinese and Germany[D]. Shanghai: East China Normal University, 2006.
 7. 陈莹莹, 刘洪娟, 方汉萍. 行动导向教学法在实习护生护理技能培训中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(1): 73-76.
CHEN Yingying, LIU Hongjuan, FANG Hanping. Application of action oriented teaching method in nursing skills training of internship nursing students[J]. Chinese Nursing Research, 2016, 30(1): 73-76.
 8. 李华伟, 董海静, 戴梓宁, 等. 行动导向教学法在永久性膀胱造瘘患者健康教育中的应用[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(4): 408-410.
LI Huawei, DONG Haijing, DAI Zining, et al. Application of action-oriented health education in patients with permanent cystostomy[J]. Chinese Journal of Nursing, 2015, 50(4): 408-410.
 9. 徐文仙, 王传刘, 万里军. 泌尿外科设专职健康教育护士的做法与成效[J]. 护理学报, 2014, 21(14): 75-76.
XU Wenxian, WANG Chuanliu, WANG Lijun. The practice and effect of setting up full-time health education nurses in Department of Urology[J]. Journal of Nursing, 2014, 21(14): 75-76.
 10. 姜大源. 论行动体系及其特征——关于职业教育课程体系的思考[J]. 教育发展研究, 2002, 22(12): 70-75.
JIANG Dayuan. The characteristics of action system—reflections on the curriculum system of vocational education[J]. Research in Educational Development, 2002, 22(12): 70-75.
 11. 毛元香, 王小惠, 李艳. 泌尿外科健康教育栏的制作及应用[J]. 全科护理, 2009, 7(10): 931-932.
MAO Yuanxiang, WANG Xiaohui, LI Yan. The manufacture and application of health education hurdles in Department of Urology[J]. Chinese General Nursing, 2009, 7(10): 931-932.
 12. Faure A, Dicrocco E, Hery G, et al. Postural therapy for renal stones in children: a rolling stones procedure[J]. J Pediatr Urol, 2016, 12(4): 252.e1-252.e6.
 13. Liu LR, Li QJ, Wei Q, et al. Percussion, diuresis, and inversion therapy for the passage of lower pole kidney stones following shock wave lithotripsy[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013(12): CD008569.
 14. 扬州, 吴文起, 汤凤玲, 等. 体外物理振动辅助排石法治疗RIRS术后肾下盏残石疗效研究: 前瞻性单中心临床随机对照试验[J]. 临床泌尿外科杂志, 2017, 32(5): 361-364.
YANG Zhou, WU Wenqi, TANG Fengling, et al. EPVL for the treatment of lower calyx residual stone after RIRS: a prospective single-center randomized controlled trial[J]. Journal of Clinical Urology, 2017, 32(5): 361-364.
 15. 李金蓉, 蓝志相, 蒙有轩, 等. MPCNL术后临床无意义残留结石病人的护理随访[J]. 护理研究, 2016, 30(19): 2421-2423.
LI Jinrong, LAN Zhixiang, MENG Youxuan, et al. Nursing follow up of patients with clinically insignificant residual stones after MPCNL operation[J]. Chinese Nursing Research, 2016, 30(19): 2421-2423.

本文引用: 李金蓉, 潘洁妙, 蒙有轩, 杨纯. 行动导向教学法在体位排石患者健康教育中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(3): 584-588. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.03.020

Cite this article as: LI Jinrong, PAN Jiemiao, MENG Youxuan, YANG Chun. Application of action-oriented teaching in health education of postural therapy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2018, 38(3): 584-588. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.03.020