

## 论著 • 护理研究

## 基于奥马哈系统延续护理在脊髓损伤神经源性膀胱患者的应用观察\*

吴良红<sup>1</sup>, 管丽红<sup>2</sup>, 赵岚<sup>1</sup>, 翁金华<sup>1</sup>, 周江军<sup>1</sup>, 陈卓敏<sup>3△</sup>

(联勤保障部队第九〇八医院; 1. 骨科; 2. 健康管理科; 3. 护理部, 江西南昌 330000)

**[摘要]** **目的** 探讨脊髓损伤神经源性膀胱患者运用基于奥马哈系统延续护理模式干预的效果。**方法** 选取联勤保障部队第九〇八医院 2019 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 72 例脊髓损伤神经源性膀胱患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组 36 例, 观察组 36 例, 对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上实施基于奥马哈系统延续护理模式, 出院后 3、6 个月使用效果/结局评价系统对观察组患者认知、行为、状况进行评分; 使用简易膀胱残余尿量及容量测定比较 2 组患者出院后 6 个月膀胱功能; 通过尿液实验室检查, 比较 2 组患者出院后 6 个月尿路感染情况; 采用生活质量综合评定问卷-74 比较 2 组患者出院后 6 个月生活质量水平; 采用医院自制护理满意度问卷比较 2 组患者护理满意度。**结果** 经半年随访, 观察组患者认知、行为、状况评分较干预前均显著提高, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ); 观察组患者膀胱功能、生活质量评分、满意度均高于对照组, 但尿路感染发生率低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 基于奥马哈系统延续护理模式干预脊髓损伤神经源性膀胱患者可有效改善患者膀胱功能, 提高患者的生活质量及护理满意度, 降低尿路感染发生率, 改善护理结局。

**[关键词]** 脊髓损伤; 神经源性膀胱; 奥马哈系统; 延续护理; 应用观察

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.14.019 中图法分类号: R473

文章编号: 1009-5519(2024)14-2418-04

文献标识码: A

**Application of Omaha system-based continuous care in patients with neurogenic bladder with spinal cord injury\***WU Lianghong<sup>1</sup>, GUAN Lihong<sup>2</sup>, ZHAO Lan<sup>1</sup>, WENG Jinhua<sup>1</sup>, ZHOU Jiangjun<sup>1</sup>, CHEN Zhuomin<sup>3△</sup>

(1. Department of Orthopedics; 2. Health Management Section; 3. Nursing Department, No. 908th Hospital of Joint Logistic Support Force, Nanchang, Jiangxi 330000, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of Omaha system-based continuous care intervention in patients with neurogenic bladder with spinal cord injury. **Methods** A total of 72 patients with neurogenic bladder due to spinal cord injury were selected from June 2019 to June 2022 in the No. 908th Hospital of Joint Logistic Support Force. The patients were randomly divided into the control group (36 cases) and the observation group (36 cases) by random number table method. The control group received routine nursing care, while the observation group received Omaha system-based continuous care on the basis of routine nursing care. The cognition, behavior and status of the patients in the observation group were scored by the effect/outcome evaluation system at three and six months after discharge. Simple residual urine volume and volume of bladder were used to compare the bladder function of the two groups at six months after discharge. Urinary tract infection six months after discharge was compared between the two groups by urine laboratory examination. The quality of life in six months after discharge of the two groups was compared by using the comprehensive assessment questionnaire-74. The nursing satisfaction of the two groups was compared with the nursing satisfaction questionnaire made by the hospital. **Results** After half a year follow-up, the scores of cognition, behavior and condition in the observation group were significantly improved compared with those before intervention, with statistical significance ( $P < 0.01$ ). The bladder function, quality of life score and satisfaction in observation

\* 基金项目: 江西省卫生健康委科技计划项目(20204806); 全军高层次人才基金项目([2022]17-02); 联勤保障部队第九〇八医院苗子培育基金(2019NC022)。

作者简介: 吴良红(1986—), 本科, 主管护师, 主要从事骨科临床护理, 护理管理工作。△ 通信作者, E-mail: czm94yy@126.com。

group were higher than those in control group, but the incidence of urinary tract infection was lower than that in control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Omaha system-based continuous care model can effectively improve the bladder function, quality of life and nursing satisfaction of patients, reduce urinary tract infection and improve the outcome of nursing care.

**[Key words]** Spinal cord injury; Neurogenic bladder; Omaha system; Continuous care; Application observation

神经源性膀胱是脊髓损伤患者常见并发症之一,脊髓损伤 1 年内继发神经源性膀胱约为 81%<sup>[1]</sup>,患者均有不同程度的储尿或排尿问题,重症者可引起泌尿系统感染、肾积水、膀胱高压、慢性肾功能不全等并发症,是患者多次入院治疗或死亡的主要原因<sup>[2]</sup>。膀胱功能恢复过程艰难而漫长,居家照护时患者及家属对疾病认知有限,且缺少临床医生及护士的有效指导与监督,导致并发症居高不下,由此对出院后患者延续护理提出了需求与挑战,而延续护理正是由奥马哈系统提出<sup>[3]</sup>。

奥马哈系统由奥马哈家访护士协会开发,是美国护士协会一种标准化护理语言系统,是当前公认的良好效果的护理系统<sup>[4]</sup>。该系统包括问题分类系统、干预系统和结局评价系统 3 个部分<sup>[5]</sup>。近年来,奥马哈系统在心脑血管、糖尿病、肿瘤、骨科等疾病的延续护理中广泛应用,已被多项实践证明在延续护理方面可靠、有效和易用<sup>[6-9]</sup>。目前,国内外尚缺少基于奥马哈系统延续护理干预脊髓损伤神经源性膀胱患者的研究。本研究通过文献检索与分析、需求调查、质性访谈等方法,创建以问题为导向的基于奥马哈系统的脊髓损伤神经源性膀胱患者出院随访表并进行应用,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

**1.1.1 一般资料** 本研究选取联勤保障部队第九〇八医院 2019 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 72 例脊髓损伤神经源性膀胱尿潴留患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 36 例。对照组中男 20 例,女 16 例;年龄 22~72 岁,平均(48.56±3.62)岁;损伤情况:8 例完全性损伤,28 例不完全性损伤。观察组中男 23 例,女 13 例;年龄 18~68 岁,平均(46.53±4.32)岁;损伤情况:9 例完全性损伤,27 例不完全性损伤。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医学伦理委员会批准(批号:908YYLL2019161)。

**1.1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:(1)有明显外伤史或脊髓手术史;均伴有不同程度的脊髓损伤,均经 CT 或核磁共振成像(MRI)诊断确诊;(2)均符合神经源性膀胱的诊断标准;(3)病情稳定,膀胱容量 > 150 mL,残余尿量 > 100 mL;(4)意识清楚,能进行语

言沟通,无认知和行为障碍,能够积极配合本次研究;(5)患者及家属自愿加入本次研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)严重心、肝和肾功能不全;(2)生命体征处于不稳定期;(3)膀胱功能障碍病史,严重的尿道、膀胱炎症、尿道周围脓肿;(4)尿道畸形、梗阻、前列腺增生;(5)有精神病,神经病史。

### 1.2 方法

**1.2.1 干预方法** 对照组开展常规延续护理,出院前 1 天做好出院指导,主要内容包括:间歇导尿方法及注意事项、饮水计划、排尿饮水日记、膀胱功能训练方法、并发症的预防、复诊指导等。观察组患者在对照组的基础上应用奥马哈系统为指导对患者住院及出院后延续护理进行干预。出院后 1 周,3、6 个月进行随访,必要时随访至终身<sup>[10]</sup>。

**1.2.2 组建研究团队** 研究团队成员共 10 名,包括脊柱外科护士长 1 名,骨科专科护士 1 名,脊柱外科护士 4 名,脊柱外科医生 3 名,健康管理科医生 1 名。护士长担任组长,负责随访工作的监督指导与协调;骨科专科护士负责组内成员奥马哈系统相关知识培训,制定与不断完善出院随访表,对随访组成员进行同质化培训与考核,统一评估方法和分类标准,并对随访用语进行规范。脊柱外科医生负责脊髓损伤神经源性膀胱知识讲解、神经功能评定、并发症诊断;健康管理科医生负责心理评估与干预、饮食指导;脊柱外科护士负责日常生活指导、康复锻炼指导、用药指导、并发症预防知识宣教、居家环境卫生安全指导、微信群信息及健康知识推送。所有团队成员均考核合格上岗。

**1.2.3 实施基于奥马哈系统延续护理** (1)科室建立脊髓损伤神经源性膀胱患者个人电子档案。留存患者的一般资料、疾病概况、随访结果等信息。(2)创建出院随访表。通过文献检索与分析、患者延续护理需求调查、质性访谈、护理问题分析与确定、专家评定,创建以问题为导向的基于奥马哈系统的脊髓损伤神经源性膀胱患者出院随访表。其包括 4 个领域、9 个护理问题及可供参考的干预措施。(3)以出院随访表为框架,实施延续护理。①问题分类系统:通过查阅患者病例资料、发放调查问卷,评估及预测患者各领域存在的护理问题。②干预处置系统:提高认知,通过口头讲解、健康知识讲座、健康教育手册、微信群

健康知识推送等途径提高患者及家属对疾病的认知,功能锻炼方法,并发症的观察与预防,提高患者自护能力。③心理干预:脊髓损伤神经源性膀胱患者容易出现自我形象紊乱、病耻感、社交障碍等心理问题,因此需关注患者情绪,及时提供支持性护理干预,提高家属的亲情陪伴与支持,帮助患者缓解负性情绪,促进患者角色适应<sup>[11-12]</sup>。④行为护理:根据患者具体情况,制定个性化的干预措施,协助患者制定饮水排尿计划表,功能锻炼计划表,并让家属参与监督,并及时反馈给随访医护人员。(4)结局评价系统:出院后 3、6 个月根据奥马哈结局评价系统评价患者 4 个领域的认知、行为及状况。提出整改意见,优化护理干预措施。

### 1.2.4 观察指标

**1.2.4.1 护理结局评价** 出院后 3、6 个月参照奥马哈结局评价系统,用 Likert 5 分制量表对观察组患者 4 个领域的认知、行为及状况得分进行评估,3 项总分 3~<7 分为干预效果不理想,总分 7~<11 分为一般,11~15 分为良好<sup>[13]</sup>。

**1.2.4.2 膀胱功能** 出院后 6 个月采用简易膀胱残余尿量及容量测定评估 2 组患者膀胱功能。

**1.2.4.3 尿路感染情况** 2 组患者留取清晨中段尿液进行尿沉渣白细胞检测,白细胞 $\geq 5$ 个/HP 判定为尿路感染。

**1.2.4.4 生活质量评分** 采用生活质量综合评定问卷-74(GQOLI-74)于出院后 6 个月评估 2 组患者生活质量,包括心理功能、物质生活、躯体功能、社会功能 4 个维度,每个维度 100 分,分数越高则生活质量越好<sup>[14]</sup>。

**1.2.4.5 护理满意度** 采用本院自制的调查问卷评估 2 组患者护理满意度,内容包括服务态度、健康教育、护理质量等,总分为 0~100 分,>90 分代表非常满意,80~90 分代表满意,70~<80 分代表一般,<70 分代表不满意,非常满意、满意计入总满意。经预实验,本问卷评估一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  为 0.94,效度系数为 0.80。

**1.3 统计学处理** 采用双人核对录入法,将数据录入 Excel 表,应用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,2 组间比较采用  $t$  检验,多组间比较用方差分析。计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

所有人组患者均完成试验,无失访病例。

**2.1 观察组患者 4 个领域得分情况比较** 随着基于奥马哈系统延续护理时间延长,4 个领域得分均逐渐提升,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 1。

**2.2 膀胱功能情况** 2 组患者出院时膀胱容量、残余

尿量比较,差异无统计学意义( $P > 0.01$ ),6 个月后残余尿量较出院时均减少,观察组较对照组减少更显著。见表 2。

表 1 观察组患者 4 个领域得分情况比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

随访时间	n	环境领域	生理领域	社会心理	健康行为领域
出院 7 d	36	5.13 $\pm$ 1.03	4.02 $\pm$ 0.38	5.28 $\pm$ 0.58	3.46 $\pm$ 1.08
出院 3 个月	36	8.48 $\pm$ 0.86	6.28 $\pm$ 0.69	8.38 $\pm$ 1.38	8.32 $\pm$ 1.12
出院 6 个月	36	11.02 $\pm$ 1.28	10.58 $\pm$ 0.92	11.38 $\pm$ 0.68	12.03 $\pm$ 1.49
F	—	249.924	836.154	406.969	388.227
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:—表示无此项。

表 2 2 组膀胱功能比较( $\bar{x} \pm s$ ,mL)

组别	n	膀胱容量		残余尿量	
		出院时	出院 6 个月	出院时	出院 6 个月
观察组	36	178 $\pm$ 32	264 $\pm$ 35	285 $\pm$ 110	95 $\pm$ 87
对照组	36	176 $\pm$ 31	218 $\pm$ 34	278 $\pm$ 107	165 $\pm$ 103
t	—	0.258	5.810	0.282	-4.252
P	—	0.797	<0.010	0.779	<0.010

注:—表示无此项。

**2.3 尿路感染情况** 出院 6 个月观察组(5 例)较对照组(13 例)尿路感染率低,差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.741, P = 0.029$ )。

**2.4 生存质量评定结果** 出院时 2 组 GQOLI-74 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),6 个月后,观察组患者 GQOLI-74 评分均明显较对照组患者高,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表 3。

表 3 2 组患者生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	出院时	出院 6 个月后
观察组	36	58.43 $\pm$ 4.13	86.12 $\pm$ 5.46
对照组	36	59.87 $\pm$ 5.23	79.46 $\pm$ 4.83
t	—	-1.089	4.672
P	—	0.280	<0.010

注:—表示无此项。

**2.5 护理满意度情况** 出院 6 个月护理满意度比较,观察组护理满意度 94.44%,高于对照组患者 80.56%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组患者护理满意度比较

组别	n	非常满意 (n)	比较满意 (n)	一般 (n)	不满意 (n)	总满意 [n(%)]
观察组	36	20	14	2	0	34(94.44) <sup>a</sup>
对照组	36	13	16	6	1	28(80.56)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.181, ^a P = 0.041$ 。

## 3 讨 论

**3.1 奥马哈系统可为患者提供专业个性化的延续护**

理 通过文献检索与分析、患者延续护理需求调查、质性访谈、护理问题分析与确定、专家评定,确定 4 个领域中的住宅、卫生、神经-肌肉-骨骼功能、泌尿功能、感染、排便功能、精神健康、社交、自我照顾等 9 个问题最需要解决。环境领域:通过评估,有针对性地指导修缮优化居家环境、排除不安全因素,养成良好卫生习惯,为患者创造良好的休息康复环境。(1)生理领域:根据患者肌力、感觉、神经源性膀胱的类别制定个性化康复锻炼方案,并通过视频打卡督导患者康复锻炼。及时了解患者有无尿路感染与便秘等情况,并给予相应的干预措施。(2)社会心理领域:脊髓损伤神经源性膀胱患者康复时间长且困难,并发症多,家庭经济压力大,导致患者心理负担重;同时因需轮椅辅助活动,自我形象紊乱,易出现自卑与社交障碍。在与患者沟通时,研究人员均会密切关注患者情感体验,倾听主诉,指导患者控制与减少负面情绪,鼓励患者参加社交活动。(3)健康相关行为领域:患者出院后,医护人员逐步帮助患者由“被照顾者”过渡到“自我照顾者”,线上线下指导患者自我护理技能,弱化患者角色,提高疾病认知,不断提升患者主观能动性自我护理能力。同时,运用结局评价系统对护理后的认知、行为、状态二次评估后,为新的护理计划制定及干预方案调整提供依据。本研究结果显示,观察组患者随着奥马哈系统延续护理时间的延长,4 个领域得分均逐渐提升,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。因此,以问题为导向的奥马哈系统,可为患者提供优质个性化的护理服务。

**3.2 奥马哈系统可改善患者护理结局** 神经源性膀胱患者大多在病情平稳后即出院居家康复,因排泄形态改变,出院后依然要坚持间歇导尿与膀胱功能训练,部分患者因疾病认知不足、依从性差或操作不当导致膀胱功能恢复差、并发症发生率高<sup>[15]</sup>。而奥马哈系统是将信息、知识、信念、行为有机融合的新型护理模式<sup>[16]</sup>。在实施延续护理时,研究人员与患者保持紧密联系,及时掌握患者病情与自护情况,线上、线下答疑解惑,纠正不当操作,帮助患者规范掌握自我护理技能。通过频繁互动,也使患者在研究人员的监督下遵医嘱执行饮水、排尿计划与膀胱功能训练,提高患者依从性,促进膀胱功能恢复,减少并发症。本研究结果显示,出院 6 个月观察组患者膀胱功能、生活质量评分均优于对照组,尿路感染发生率低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明奥马哈系统延续护理可改善护理结局。本研究与文喆卿等<sup>[17]</sup>结果一致。

**3.3 奥马哈系统可提高患者护理满意度** 本研究结果显示,出院 6 个月时,观察组患者护理满意度高于

对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明该护理模式得到了患者及家属的高度认可。分析其原因:一方面,实施延续护理时,注重沟通技巧,有同理心,使患者及家属感受到来自医护团队的鼓励与支持;另一方面,奥马哈系统为整体护理模式,经过全面评估与护理干预,帮助患者消除了负性情绪,满足了患者的信息需求,增强了患者的自信心,改善了患者的健康状况,提高了患者的生活质量。因此建议临床医护人员在实施延续护理时,应关注患者心理状态,了解患者的健康需求,注意沟通技巧,更能提高患者的配合度与满意度。

总之,本研究通过创建以问题为导向的基于奥马哈系统的脊髓损伤神经源性膀胱患者出院随访表并进行应用,有效改善了患者的膀胱功能,提高了患者的生活质量及护理满意度。但本研究也存在一定的局限性,仅在一所医院进行,样本量较少,对于干预效果的分析具有一定的影响,未来可联合多家医院开展,增加样本量,获得更加准确的干预效果。同时可引入更为先进的智慧护理模式,提高延续护理工作效率。

## 参考文献

- [1] 郭淑慧,杨晔,江杨洋,等. 神经源性膀胱 miRNA-mRNA 调控网络的筛选与验证[J]. 中国组织工程研究,2023,27(20):3143-3150.
- [2] 孟祥志,崔慎红,侯晓倩,等. 国际国内神经源性膀胱相关研究的可视化分析[J]. 中国康复理论与实践,2022,28(4):439-446.
- [3] PEARSON P, PROCTER S, WILEOCKSON J. The process of hospital discharge for medical Patients: a model [J]. J Advanced Nurs, 2004, 46(5):496-505.
- [4] HIRSCHMAN K B, SHAID E, BIXBY M B, et al. Transitional care in the patient-centered medical home: lessons in adaptation [J]. J Healthc Qual, 2017, 39(2):67-77.
- [5] 黄金月. 高级护理实践导论[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:125.
- [6] 周雪迎,张雪芳,冯静宜,等. 基于奥马哈系统框架的延续护理对高血压脑出血术后病人康复效果影响的系统评价[J]. 循证护理,2023,9(3):394-401.
- [7] 杨军娥. 以奥马哈系统理论为指导结合饮食指导在糖尿病患者延续护理中的应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2023,23(30):103-106.
- [8] 张新春,刘丽娟,韩艳,等. 基于奥马哈系统食管癌术后患者精准延续护理方案(下转第 2426 页)

- 外科学杂志, 2019, 46(6): 657-661.
- [10] 重症患者早期肠内营养临床实践专家共识[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(8): 715-721.
- [11] MCCLAVE S A, TAYLOR B E, MARTINDALE R G, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine(SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition( ASPEN)[J]. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2016, 40(2): 159-211.
- [12] 中华医学会创伤学分会神经创伤专业学组. 颅脑创伤患者肠内营养管理流程中国专家共识(2019)[J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(3): 193-198.
- [13] 中华医学会肠外肠内营养学分会神经疾病营养支持学组, 中华医学会神经病学分会神经重症协作组, 中国医师协会神经内科医师分会神经重症专业委员会. 神经系统疾病肠内营养支持中国专家共识(第二版)[J]. 中华临床营养杂志, 2019, 27(4): 193-203.
- [14] 宫雪梅, 叶向红, 武燕, 薛阳阳, 李维勤. 重症患者早期肠内营养喂养中断现状的调查研究[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(13): 1646-1650.
- [15] 叶向红, 宫雪梅, 王慧君. 减少护理操作中喂养中断提高早期肠内营养达标率[J]. 肠外与肠内营养, 2019, 26(1): 6-7.
- [16] 苏尹, 刘洁, 车雨桐, 吴雪. 三级甲等医院护士重症患者早期肠内营养知信行现状[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(30): 3963-3967.
- [17] 张晓娇. 临床护士实施肠内营养的知信行调查[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(12): 26-28.
- [18] 王汇, 程岚, 周金花, 赵家义. 知、信、行模式在临床护士肠内营养护理培训中的应用[J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(8): 797-800.
- [19] 王奉涛, 宋砚坤, 王倩, 胡丹. 重症监护病房危重患者肠内营养并发症的危险因素分析[J]. 中华临床营养杂志, 2017, 25(3): 159-166.
- [20] 陶维玲. 神经外科肠内营养患者喂养不耐受的临床特点及危险因素分析[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(10): 910-912.
- [21] MIDORI UOZUMI M, MASAMITSU S, TETSUYA K, et al. 重症监护病房肠内营养中断: 单中心调查[J]. 重症监护杂志, 2017, (5): 52.
- [22] 叶向红, 彭南海, 江方正, 等. 重症急性胰腺炎合并腹腔高压患者早期肠内营养耐受性的管理. 中华护理杂志, 2016, 51(12): 1439-1442.
- [23] MIROSLAV P. PEEV D. DANTE Y, et al. Causes and consequences of interrupted enteral nutrition [J]. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2015, 39(1): 21-27.
- [24] 孙琳, 黄迎春, 沈子琳, 王新颖, 彭南海. 肠内营养护理质量评价指标体系的构建[J]. 中国护理管理, 2017, 17(3): 341-345.
- (收稿日期: 2023-10-10 修回日期: 2024-03-22)
- 
- (上接第 2421 页)
- 的构建及应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(8): 151-155.
- [9] 刘巧兰, 杨燕凤, 谢秀娟, 等. 奥马哈系统在老年髋部骨折患者出院后延续性护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(12): 90-92.
- [10] 中国康复医学会康复护理专业委员会. 神经源性膀胱护理实践指南(2017 年版)[J]. 护理学杂志, 2017, 32(24): 1-7.
- [11] 任旭龙, 王飞, 雷世成, 等. 正念疗法对外伤性脊柱脊髓损伤伴截瘫患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(3): 161-163.
- [12] 吴妞. 罗森塔尔效应对脊柱骨折伴脊髓损伤患者功能康复及心理状况的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(18): 103-107.
- [13] 宣颖. 奥马哈系统下乳腺癌患者术后康复应用延续护理的措施观察[J]. 健康女性, 2022(27): 147-148.
- [14] 郝艳民. 基于跨理论模型的协同护理模式在脊髓损伤后神经源性膀胱患者中的应用观察[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(5): 616-618.
- [15] 杜晓梅, 罗丹, 伍海庆, 等. 延续护理在脊髓损伤神经源性膀胱患者中的应用及效果观察[J]. 当代护士, 2019, 26(3): 128-131.
- [16] 李春霞. 基于奥马哈系统的延续性护理在食管胃吻合口瘘三管法治疗患者中的应用[J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(4): 661-663.
- [17] 文喆卿, 郭珊, 文雯, 等. 基于奥马哈系统的护理模式在老年脑卒中病人中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(5): 938-940.
- (收稿日期: 2024-02-11 修回日期: 2024-05-11)