

[文章编号] 1000-2200(2017)11-1552-06

· 护理学 ·

基于奥马哈系统的延续护理对腹膜透析腹膜炎致肠梗阻病人自我护理能力的改善作用

张燕萍

[摘要] **目的:**探讨基于奥马哈系统的延续护理对腹膜透析腹膜炎致肠梗阻病人自我护理能力的改善作用。**方法:**选取腹膜透析腹膜炎致肠梗阻病人 68 例,随机分为对照组和观察组,各 34 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上采用基于奥马哈系统延续护理。比较 2 组疾病知识掌握程度、自我护理能力量表(ESCA)评分、健康行为量表(HPLP)评分与简明健康测量量表(SF-36)评分。**结果:**出院时,2 组病人疾病知识掌握程度、ESCA 评分、HPLP 评分以及 SF-36 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$),出院后 3 个月,所有病人上述指标均高于出院时($P < 0.05 \sim P < 0.01$),观察组上述指标均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。**结论:**基于奥马哈系统的延续护理有助于显著改善腹膜透析腹膜炎致肠梗阻病人疾病知识掌握程度、自我护理能力、健康行为与生活质量。

[关键词] 腹膜透析;奥马哈系统;延续护理;腹膜炎;肠梗阻;自我护理能力

[中图分类号] R 459.5

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.11.037

The improving effect of the continuous nursing based on Omaha system on self-care ability in patients with intestinal obstruction caused by peritoneal dialysis peritonitis

ZHANG Yan-ping

(Department of Nephrology, The First People's Hospital of Yichang, Yichang Hubei 443000, China)

[Abstract] **Objective:**To investigate the improving effects of the continuous nursing based on Omaha system on self-care ability in patients with intestinal obstruction caused by peritoneal dialysis peritonitis. **Methods:**Sixty-eight patients with intestinal obstruction caused by peritoneal dialysis peritonitis were randomly divided into the control group and observation group(34 cases each group). The control group and observation group were nursed with routine care and continuous nursing based on Omaha system, respectively. The disease knowledge, and scores of exercise of self-care agency scale(ESCA), health promoting lifestyle profile(HPLP) and short form 36 health survey questionnaire(SF-36) between two groups were compared. **Results:**At discharge, the differences of the disease knowledge, and scores of ESCA, HPLP and SF-36 between two groups were not statistically significant($P > 0.05$). After 3 months of discharge, the indicators of patients were significantly higher than those at discharge($P < 0.05$ to $P < 0.01$), and the indicators in observation group were significantly higher than those in control group($P < 0.05$ to $P < 0.01$). **Conclusions:**The continuous nursing based on Omaha system can significantly improve the disease knowledge and self-care ability, behavioral health and life quality of patients with intestinal obstruction caused by peritoneal dialysis peritonitis.

[Key words] peritoneal dialysis; Omaha system; continuous nursing; peritonitis; intestinal obstruction; self-care ability

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是常见的肾脏替代疗法,有助于恢复终末期肾脏疾病的肾功能,但难以在住院期间完成全程治疗与康复,大部分病人仅能通过回院复诊以延续治疗与康复,不能满足病人及其家属的健康需求^[1]。相关文献^[2]显示,PD病人腹膜炎致肠梗阻的发生率与知识知晓程度和自我护理能力具有紧密的关系。由于原发病具有特殊性,大部分 PD 病人采用糖皮质激素治疗,从而增加

并发症发生风险,严重影响疾病的预后与转归^[3]。延续护理是指及时与安全地协助病人从急性期过渡至亚急性期,由医院转移至家庭的过程中所提供的护理服务,是指医院至家庭的护理延续^[4]。但因关于基于奥马哈系统延续护理对 PD 腹膜炎致肠梗阻病人自我护理能力的改善作用研究较为罕见,本研究旨在探讨基于奥马哈系统的延续护理对比常规护理的优势所在,为开展临床推广提供证据支持。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2010 年 1 月至 2015 年 1 月 PD 腹膜炎致肠梗阻病人 68 例,其中男 45 例,女

[收稿日期] 2016-06-24

[作者单位] 三峡大学人民医院,湖北省宜昌市第一人民医院 肾内科,443000

[作者简介] 张燕萍(1977-),女,主管护师。

23 例, 年龄 24 ~ 81 岁。采用随机数字表法将病人分为观察组与对照组, 各 34 例, 2 组病人性别、年龄、文化程度、婚姻状态、职业、医疗付费方式、经济收入等一般资料间的比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性 (见表 1)。本研究经医院伦理委员会批准。纳入标准: (1) 具有 PD 适应证^[4]; (2) 病人及其家属手术前接受 PD 护理人员一对一的透析前健康教育, 手术前接受 PD 医生对围术期

并发症的介绍并签署手术知情同意书, 意识清晰, 长期规律随访, 随访资料完整; (3) 经胸片、B 超、腹腔镜与腹腔积液化验等检查符合腹膜炎的诊断标准, 并符合肠梗阻的诊断标准^[5] (腹痛腹胀呕吐, 停止排便排气, 腹部压痛, 听诊闻及高调气过水声, X 线摄片显示阶梯状气液平面); (4) 自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准: (1) 具有 PD 绝对禁忌证; (2) 意识障碍者; (3) 精神性疾病者。

表 1 2 组病人一般资料比较

分组	n	男	女	年龄/岁	文化程度				婚姻状况		
					小学	初中	高中	大专及以上学历	已婚	未婚	离婚或丧偶
观察组	34	24	10	46.14 ± 6.21	7	9	15	3	25	12	7
对照组	34	21	13	45.97 ± 5.97	8	8	14	4	24	14	6
χ^2	—	0.59		0.12 *	0.30			0.25			
P	—	>0.05		>0.05	>0.05			>0.05			

分组	n	职业					医疗付费方式				家庭人均月收入/元		
		干部	农民	工人	学生	无业	自费	公费	医保	新农合医保	<1 000	1 000 ~ 2 000	>2 000
观察组	34	1	7	13	6	7	7	3	18	6	12	20	2
对照组	34	2	6	12	8	6	6	4	19	5	13	18	3
χ^2	—	0.81					0.34				0.63		
P	—	>0.05					>0.05				>0.05		

* 示 t 值

1.2 方法 对照组病人采用常规护理: (1) 术前指导; (2) 心理指导; (3) 用药指导; (4) 饮食指导; (5) 健康教育: 发放科室自制的《腹膜透析腹膜炎致肠梗阻病人健康监测手册》、爱心联系卡, 指导 PD 康复指导, 告知定期门诊复查并基于康复支持与指导。观察组病人在上述基础上采用基于奥马哈系统延续护理。观察组由 PD 护士、医生、专科护士、护士长组成基于奥马哈系统的延续护理小组, 定期举行关于“基于奥马哈系统的延续护理小组”的相关知识、工作方法与注意事项培训, 经考核合格后上岗。出院前 1 d, PD 护士调查病人一般情况、疾病知识掌握程度、自我护理能力、健康行为与生活质量情况。出院后 3 个月随访收集上述资料。

观察组护理步骤: 参照中文版奥马哈系统 (内容效度 0.88, 信度系数 Cronbach's α 为 0.73), 护理步骤包括: (1) 提出研究问题。以常见护理问题、对策的排序与定量分析作为研究问题。(2) 抽取研究样本。以 34 例 2010 年 1 月至 2015 年 1 月 PD 腹膜炎致肠梗阻的出院病人作为研究样本。(3) 确认研究单元。以护理记录中的临床症状、体征、护理对策与护理结局作为研究单元, 以此作为随访内容的依据。(4) 制定类目框架编码表。参照奥马哈系统,

制定类目框架编码表。(5) 内容编码。将研究单元中与类目框架编码表相对比, 制定有效的延续护理内容。

护理内容: (1) 健康教育。出院时向病人发放《腹膜透析居家培训手册》《腹膜透析腹膜炎致肠梗阻的防治手册》等阅读性资料, 同时发放 PD 并发症监测卡、PD 营养监测卡, 教会病人详细记录 PD 居家日记, 内容包括体重、饮水量、大小便与生命体征等。出院后定期举行健康专题讲座, 内容包括 PD 并发症的防治对策、合理运动方案的制定、饮食与营养指导、病情监测方法、PD 换液操作及护理、原发病药物治疗及其不良反应的防治方法与皮肤护理等, 鼓励病人家属积极参加健康专题讲座。(2) 心理护理。在开展健康专科讲座期间, 详细反复讲解疾病相关知识与护理操作技能, 直至病人彻底掌握为宜。加强与病人家属的沟通, 使其充分理解病人的心理与病情改变, 并给予病人情感支持, 鼓励病人应保持稳定的情绪与乐观积极的心态, 开展“病友会”, 让 PD 时间较长, 自我护理能力较高的病人传授经验, 加强病人战胜疾病的信心。(3) 门诊随访。门诊随访期间根据疾病知识掌握程度、自我护理能力、健康行为与生活质量情况及时调整护理方案。出院后

1、3 个月接受专科门诊随访,并针对性调整护理方案。(4)电话随访。PD 护理人员负责病人的追踪随访,于出院后 24 h 实施首次电话随访,每周 1 次,病情加重则适当增加电话随访频次,根据奥马哈系统提出的研究问题随时进行电话随访。(5)网络平台随访:建立 PD 之家,医护人员在线解答病人的提问,并给予心理疏导,辅助病人实现从医院护理到居家自我护理的顺利过渡。

1.3 质量控制 为了确保随访资料的连续性与完整性,由 1 名 PD 护理人员负责资料登记与管理,包括家庭随访资料与电话随访资料,由护理小组进行质量控制。

1.4 观察指标 一般情况调查表:护理人员自制《一般情况调查表》,调查内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状态、职业、医疗付费方式与经济收入等。疾病知识掌握程度:采用自制《疾病知识掌握程度调查表》^[6],调查内容包括:(1)病情监测,超滤量、尿量、体质量、血压等;(2)饮食方案,低盐饮食,严格控制蛋白质与能量摄入;(3)药物治疗,遵医嘱采用纠正贫血、降磷降压药物治疗;(4)并发症管理,感染与心力衰竭的预防与治疗;(5)运动方案,制定合理适量的运动方案。每个维度 20 个项目,每个项目 0~5 分,总分 100 分,分值越高,提示疾病知识掌握程度越好。本调查表经专科护理人员反复修改形成,并对 PD 腹膜炎致肠梗阻病人进行预试验,测得内部一致性信度系数 Cronbach's α 为 0.85。自我护理能力:参照自我护理能力测定量表(exercise of

self-care agency scale, ESCA)^[7],由 1979 年 Kearney 等在 Orem 自我护理理论的前提下制定,ESCA 主要由健康知识知晓程度、自我护理技能、自我责任感与自我概念等 4 个维度组成,共 43 个项目,总分 172 分,测定量表内容效度为 0.92,信度系数 Cronbach's α 为 0.88。健康行为:参照健康行为量表(health promoting lifestyle profile, HPLP)标准^[8],由营养、躯体活动、压力管理、心理健康、人际关系与健康责任感共 6 个维度,52 个项目组成,总分 208 分,分值越高,健康行为越佳。生活质量:参照简明健康测量量表(short form 36 health survey questionnaire, SF-36),主要由精神健康、情感职能、社会功能、精力、总体健康、躯体疼痛、生理职能与生理功能共 8 个维度,36 个项目组成,每个维度分值为 0~100 分,分值越高,生活质量越佳,测定量表信度系数 Cronbach's α 为 0.89。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

2.1 2 组出院前后疾病知识掌握程度比较 出院时,2 组病情监测、饮食方案、药物治疗、并发症管理、运动方案等方面疾病知识掌握程度评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),出院后 3 个月,所有病人上述指标均高于出院时($P < 0.01$);观察组上述指标均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 2)。

2.2 2 组出院前后 ESCA 评分比较 出院时,2 组

表 2 2 组出院前后疾病知识掌握程度比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	病情监测	饮食方案	药物治疗	并发症管理	运动方案
出院时						
观察组	34	65.21 ± 10.32	66.17 ± 10.41	71.24 ± 10.36	67.12 ± 8.56	75.24 ± 7.96
对照组	34	65.34 ± 10.47	66.19 ± 11.24	71.32 ± 10.41	66.97 ± 8.47	75.18 ± 8.01
<i>t</i>	—	0.05	0.007	0.03	0.07	0.62
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
出院后 3 个月						
观察组	34	89.21 ± 19.21**	92.14 ± 20.38**	96.47 ± 19.58**	88.17 ± 9.04**	92.14 ± 8.67**
对照组	34	80.17 ± 15.19**	81.62 ± 16.07**	81.34 ± 20.37**	72.17 ± 8.95**	83.18 ± 9.15**
<i>t</i>	—	2.15	2.36	3.12	7.33	4.14
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对 t 检验;与出院时比较 * $P < 0.01$

健康知识知晓程度、自我护理技能、自我责任感、自我概念与 ESCA 总分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),出院后 3 个月,所有病人上述指标均明显高于出院时($P < 0.01$);观察组上述指标均明显高

于对照组($P < 0.01$)(见表 3)。

2.3 2 组出院前后 HPLP 评分比较 出院时,2 组营养、躯体活动、压力管理、心理健康、人际关系与健康责任感比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),出

院后 3 个月,所有病人上述指标均高于出院时($P < 0.05 \sim P < 0.01$);观察组上述指标均高于对照组(P

$< 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 4)。

2.4 2 组出院前后 SF-36 评分比较 出院时,2 组

表 3 2 组出院前后 ESCA 的比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	健康知识知晓程度	自我护理技能	自我责任感	自我概念	ESCA 总分
出院时						
观察组	34	41.52 ± 3.95	21.21 ± 2.15	14.62 ± 3.14	17.31 ± 2.14	94.66 ± 6.92
对照组	34	42.01 ± 4.01	21.19 ± 2.09	14.71 ± 3.21	17.29 ± 2.09	95.21 ± 7.02
<i>t</i>	—	0.51	0.039	0.12	0.04	0.33
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
出院后 3 个月						
观察组	34	56.14 ± 6.14 **	32.15 ± 3.02 **	21.17 ± 4.26 **	23.16 ± 3.54 **	132.62 ± 9.62 **
对照组	34	50.28 ± 5.11 **	28.51 ± 2.14 **	18.08 ± 3.46 **	20.15 ± 3.07 **	117.02 ± 8.64 **
<i>t</i>	—	4.28	5.73	3.28	3.75	7.04
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对 *t* 检验;与出院时比较 * $P < 0.01$

表 4 2 组出院前后组 HPLP 评分比较($\bar{x} \pm s$;分)

分组	<i>n</i>	营养	躯体活动	压力管理	心理健康	人际关系	健康责任感	HPLP 总分
出院时								
观察组	34	11.96 ± 3.25	8.16 ± 1.26	23.14 ± 3.71	13.52 ± 1.46	18.53 ± 3.24	17.24 ± 2.98	92.55 ± 11.21
对照组	34	12.01 ± 3.05	8.23 ± 1.34	23.24 ± 3.65	13.72 ± 1.51	18.49 ± 2.13	17.19 ± 3.01	92.88 ± 10.95
<i>t</i>	—	0.07	0.22	0.11	0.56	0.04	0.07	0.12
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
出院后 3 个月								
观察组	34	18.99 ± 5.92 **	14.26 ± 3.79 **	29.12 ± 4.15 **	18.26 ± 2.03 **	23.16 ± 4.01 **	24.16 ± 3.14 **	127.61 ± 16.29 **
对照组	34	16.18 ± 4.29 **	9.69 ± 3.14 *	26.01 ± 4.14 *	15.27 ± 1.63 **	20.31 ± 4.11 *	18.95 ± 3.84 *	104.41 ± 13.01 **
<i>t</i>	—	2.24	5.41	5.08	6.70	2.89	6.12	6.49
<i>P</i>	—	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01

组内配对 *t* 检验;与出院时比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

精神健康、情感职能、社会功能、精力、总体健康、躯体疼痛、生理职能与生理功能比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),出院后 3 个月,所有病人上述指标均高于出院时($P < 0.05 \sim P < 0.01$);观察组上述指标均高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 5)。

3 讨论

3.1 对病人疾病知识掌握程度与自我护理能力的影响 PD 在终末期肾脏疾病的治疗中具有重要的意义,但腹膜炎致肠梗阻是 PD 病人较为严重的并发症之一,是导致病情恶化的重要原因^[9]。由于我国的医院资源有限,PD 腹膜炎致肠梗阻病人在医院完善 PD 初期阶段治疗后可转向家庭护理,因此确保护理连续性是改善疾病转归的重要环节。有研究^[10]显示,基于奥马哈系统的延续护理可显著改善 PD 腹膜炎致肠梗阻病人的自我护理能力,通过健康

教育与指导可改善病人对健康知识的掌握程度,提高病人的自我管理水平。本研究中 PD 腹膜炎致肠梗阻病人出院时,常规护理与基于奥马哈系统的延续护理在病情监测、饮食方案、药物治疗、并发症管理与运动方案等疾病相关知识的掌握程度评分以及健康知识知晓程度、自我护理技能、自我责任感与自我概念等方面自我护理能力比较差异无统计学意义,但是出院 3 个月后,2 组病人均较出院时出现明显改善,其中基于奥马哈系统的延续护理的病人改善幅度更显著,提示基于奥马哈系统的延续护理针对病人实施有计划、有组织的病情监测、饮食方案、药物治疗、并发症管理与运动方案等方面的健康教育实施可行的,有助于显著改善自我护理能力,降低住院频次,降低 PD 腹膜炎致肠梗阻的再发风险。这与之前的研究^[11]结果基本一致。

3.2 对病人健康行为的影响 基于奥马哈系统的

表5 2组出院前后SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	精神健康	情感职能	社会功能	精力	总体健康
出院时						
观察组	34	63.85 ± 12.15	53.02 ± 15.21	55.42 ± 11.39	54.26 ± 10.32	50.69 ± 12.14
对照组	34	64.01 ± 12.02	52.98 ± 14.97	55.39 ± 12.01	54.31 ± 11.21	50.77 ± 12.18
t	—	0.06	0.01	0.01	0.02	0.03
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
出院后3个月						
观察组	34	85.21 ± 21.14 **	89.26 ± 20.37 **	86.24 ± 17.62 **	87.41 ± 19.24 **	81.24 ± 16.17 **
对照组	34	74.51 ± 16.21 **	71.26 ± 18.21 **	71.26 ± 16.24 **	76.21 ± 16.24 **	68.14 ± 15.24 **
t	—	2.34	3.84	3.65	2.59	3.44
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

分组	n	躯体疼痛	生理职能	生理功能
出院时				
观察组	34	53.14 ± 11.98	59.14 ± 13.26	70.26 ± 14.12
对照组	34	53.09 ± 12.04	58.98 ± 12.98	70.19 ± 14.21
t	—	0.02	0.05	0.02
P	—	>0.05	>0.05	>0.05
出院后3个月				
观察组	34	81.26 ± 15.62 **	92.17 ± 16.28 **	96.24 ± 18.64 **
对照组	34	61.14 ± 13.21 *	73.21 ± 13.67 **	82.17 ± 15.31 **
t	—	5.74	5.20	3.40
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

组内配对t检验;与出院时比较 * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

延续护理模式与促进健康行为的形成具有紧密的关系。通过给予营养膳食与躯体活动指导,从而提高家庭康复效果。但由于部分病人对治疗缺乏信心,忧虑感增加,从而对人际交往产生心理压力,严重影响健康行为^[12]。护理人员通过及时采用音乐疗法、放松训练、心理疏导等心理康复训练,制定合理的运动处方,指导病人学会管理压力,鼓励病人加强人际交往,从而形成健康心理、健康责任感与和谐的人际关系^[13]。本研究结果显示,出院3个月后,2组病人的健康行为较治疗前均得到明显改善,其中基于奥马哈系统的延续护理的病人在健康行为的改善幅度更明显,揭示了基于奥马哈系统的延续护理在改善健康行为的效果满意^[14]。

3.3 对病人生活质量的影响 由于长期接受PD,病人容易出现一系列并发症,加之失业、经济负担、抑郁、焦虑等因素严重影响病人的生活质量。随着医学模式与健康观念的转变,PD的最终目标逐渐转变为延长病人的生存时间,尽量改善病人的生活质量^[15]。有研究^[16]曾指出,基于奥马哈系统的延续护理体现护理的连续性与创新性,有利于改善护理满意度。本研究为病人及其家属提供社会、心理与生

理的护理需求。出院后3个月,基于奥马哈系统的延续护理病人在精神健康、情感职能、社会功能、精力、总体健康、躯体疼痛、生理职能与生理功能等方面的生活质量明显改善,且显著优于常规护理病人。提示该护理模式在改善生活质量中的价值显著。

随着护理模式的转变,基于奥马哈系统的延续护理不断完善,逐渐丰富了护理工作的内涵。在护理实践期间,限制基于奥马哈系统的延续护理模式在临床中的广泛应用的因素如下:(1)出院后随访增加了护理人员的工作量,合理调配护理人力资源在促进该护理模式的广泛应用中具有重要的意义;(2)医院在物力、人力资源方面的投入缺乏量化标准^[17]。针对以上因素,制定以下措施以促进基于奥马哈系统的延续护理模式在临床中的应用:调整科室排班制度,结合专科讲座、专科门诊、网络健康教育平台、电话随访、家庭访视等措施,有助于节省费用,同时方便病人,及时交流、总结、归纳与梳理,制定指导手册,及时解决病人的问题。鼓励社区积极参与,完善相关制度,探索更为经济、省时省力的护理对策,规范基于奥马哈系统的延续护理标准,加强质控,不断丰富基于奥马哈系统的延续护理内涵,以促进疾病的康复。

[参 考 文 献]

- [1] BERQIAN M, SCHAEPE C. Educational strategies and challenges in peritoneal dialysis: a qualitative study of renal nurses' experiences[J]. J Clin Nurs, 2016, 25(11/12):1729.
- [2] 朱雪. 系统护理对肠梗阻患者心理负担的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 25(1):244.
- [3] 毕春晖, 刘素莲, 谭霞, 等. 延续护理对经皮冠状动脉支架植入术后患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(6):503.
- [4] PERL J, BARGMAN JM. Peritoneal dialysis: from bench to bedside and bedside to bench[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2016, 311(5):F999.

(下转第1559页)

情进行综合判断及快速分析,并根据轻重缓急对病人可能存在的致命性问题及引起病情危急的相关病因进行有效地鉴别,并制定控制措施,从而能快速处理病人各种情况^[10-11]。在救护车上接诊病人时就对其可能存在的肢体损伤、躯干损伤及颈椎损伤进行评估,并对其进行专科护理,让病人能及时得到专科治疗。同时协助影像室医生对病人进行检查,将有助于提高颅脑损伤病人诊断准确性及诊断速度,缩短颅脑损伤病人急诊救治时间及预警时间,有利于病人恢复^[12]。本研究中观察组预警时间、急诊救治时间、静脉通道建立时间及分诊评估时间均明显短于对照组,提示在颅脑外伤病人急诊救治过程中应用降阶梯思维方式降有助于规范病人救治流程,形成高效的救治通道,从而提高救治成功率。

综上所述,在颅脑损伤病人救治过程中应用降阶梯思维方式能有效缩短预警时间,可为病人争取最佳的治疗时机,提高救治成功率,减少医疗纠纷,提高家属满意率,值得在临床急诊护理中推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 鲁琳,聂智容. 颅脑损伤在手术室中的护理救治流程[J]. 护士进修杂志,2014,2(5):435.
- [2] 鲁林,戴新娟. 颅脑损伤患者颅内压增高的护理干预研究进

展[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(5):395.

- [3] 蔡真理,鄢琼,裴静波,等. 早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤患者神经、肢体运动及生活质量的影响[J]. 中国医药导报,2014,4(20):127.
- [4] 李水莉,李颖,赵丽丽,等. 降阶梯思维方式在颅脑损伤合并颈椎损伤患者急救护理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(7):498.
- [5] 姚菊平,毛青. 院前急救全程优化护理在颅脑损伤患者急救中的应用[J]. 中国现代医生,2014,4(25):76.
- [6] 迎春,詹建华,裴静波,等. 综合性心理护理干预对颅脑损伤后综合征患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国医药导报,2014,2(21):106.
- [7] 锁莹莹. 颅脑损伤急性期的观察和护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志,2016,19(8):141.
- [8] 陈秋菊,陈雁. 降阶梯思维在急诊分诊护士培训中的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2014,3(16):71.
- [9] 孙立琴,张小红. 降阶梯思维在主动脉夹层患者急诊抢救护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(4):443.
- [10] 汪红. 降阶梯思维方式用于颅脑损伤合并颈椎损伤患者急救护理的效果观察[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(3):226.
- [11] 谢燕,宗瑞芳. 降阶梯型思维对急性心肌梗死患者急救护理效果的影响[J]. 国际护理学杂志,2016,35(5):648.
- [12] 颜风华,方响琴. 颅脑损伤病人康复治疗中应用康复指导性训练的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2014,5(12):3318.

(本 文 编 辑 周 洋)

(上 接 第 1556 页)

- [5] DIAS DB, BANIN V, MENDES ML, *et al.* Peritoneal dialysis can be an option for unplanned chronic dialysis: initial results from a developing country[J]. *Int Urol Nephrol*, 2016, 48(6):901.
- [6] 丁飏,张妮娜,卢逢娣,等. 2 型高危糖尿病足病人糖尿病知识的认知状况及其影响因素[J]. *护理研究*, 2016, 30(13):1595.
- [7] ABASI MH, ESLAMI AA, RAKHSHANI F, *et al.* Development and psychometric properties of a self-regulation scale about leisure time physical activity in Iranian male adolescents[J]. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2016, 21(2):183.
- [8] THACKER K, STAVARSKI DH, BRANCATO V, *et al.* CE: An Investigation into the Health-Promoting Lifestyle Practices of RNs[J]. *Am J Nurs*, 2016, 116(4):24.
- [9] 左晶晶,任红,徐天,等. 低 GDPs 腹膜透析液及其对腹膜透析的影响[J]. *中国血液净化*, 2016, 15(4):196.
- [10] 钟月明,陈慧,张柳华,等. 奥马哈系统在层级护士个案管理中的应用[J]. *全科护理*, 2016, 14(7):737.

- [11] 周文娟,高莹,尹月娥,等. 基于奥马哈系统在产科出院患者随访模式的应用研究[J]. *中国医药科学*, 2016, 35(2):91.
- [12] 刘丽红,丁静,阎爽,等. 延续护理对 II 型糖尿病患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. *护士进修杂志*, 2015, 34(14):1336.
- [13] 李淑霞,李亚洁. 延续性护理对老年高血压患者健康行为的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2013, 19(1):16.
- [14] 高晓洁,季梅丽,杨阳,等. 延续护理对经皮冠状动脉支架植入术后患者自我护理能力及健康行为的影响[J]. *蚌埠医学院学报*, 2014, 41(12):1714.
- [15] 岳爱学,王小芳,陈波. 基于网络干预的延续护理对冠脉搭桥术后患者健康相关行为的影响[J]. *护士进修杂志*, 2015, 34(12):1129.
- [16] 周博,杨玉洁. 延续性护理干预对脑卒中病人健康行为的影响[J]. *全科护理*, 2015, 13(29):2914.
- [17] 崔建蓉. 联动式健康教育模式在糖尿病延续护理中的应用[J]. *护理研究*, 2015, 19(33):4197.

(本 文 编 辑 刘 梦 楠)