

# 护理计划管理在心脏及心肺联合移植术围手术期的实施与效果

冯玉玲, 许 婧, 王晓艳

(江苏大学附属第一人民医院 ICU, 江苏 镇江 212002)

**摘要:**通过 3 例心脏移植、2 例心肺联合移植患者的护理计划管理实践得出:围手术期周密的计划、严密的组织管理、合理的人员配备与安排、及时有效的护理技术指导和管理、全方位的护理质量控制是移植手术顺利开展的关键,是心脏及心肺联合移植患者安全、成功地度过围手术期的重要保证。

**关键词:**心脏移植;心肺联合移植;护理计划管理;实施;效果

**中图分类号:**C931.2;R473.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1671-315X(2005)10-0044-03

**The practice and effect of the nursing planned management in peri-operative nursing for patients with heart transplantation or heart and lung combined transplantation/FENG Yu-ling, XU Jing, WANG Xiao-yan//Journal of Nursing Administration, -2005, 5(10):44.**

**Abstract:**This article summarized the experience from the practice of nursing planned management in 3 cases of heart transplantation and 2 cases of heart and lung combined transplantation. The author indicated that careful peri-operative nursing plan, strict organization and management, reasonable nurse staffing, timely and effective technique guidance and management, all-sided nursing quality control were the key points to guarantee the success of transplantation operation and the patients' safety.

**Author's address:**Intensive Care Unit(ICU), the First People's Hospital Affiliated to Jiangsu University, Zhenjiang 212002, China

**Key words:**heart transplantation;heart and lung combined transplantation;nursing planned management;practice;effect

心脏及心肺联合移植是治疗终末期心脏及心肺联合病变的唯一有效手段<sup>[1]</sup>。心脏及心肺联合移植手术的开展,是一个有计划、有组织的活动过程,涉及多部门、多科室的参与、配合。其中,护理管理的任务尤显重要和繁琐,对护士长而言,术前周密的计划管理必不可少,不但决定了移植手术能否顺利进行,更是围手术期护理工作的有序开展,患者生命得以延续的重要保证。2001 年 1 月~2004 年 12 月我科共施行 5 例心脏及心肺联合移植手术,其中心脏移植 3 例,女性 1 例,男性 2 例,分别为扩张性心肌病及风湿性心脏病联合瓣膜病变;心肺联合移植 2 例,均为女性,1 例为先天性心房间隔缺损伴艾森曼格综合征;1 例为原发性肺动脉高压。年龄 33~49 岁,平均(39.0±0.5)岁,通过实施围手术期的护理计划管理,5 例患者均安全、高质量地度过隔离期。现将围手术期的护理计划管理体会回顾性总结如下。

## 1 护理计划的制定

### 1.1 计划制定前的评估

着重评估患者身心、社会发展等方面存在的问题;科室内部所能提供的护理人员、职称及其专业水平;科室内医护合作及科室间的协作与配合情况;以往类似手术的护理经验与不足等。

### 1.2 计划的具体制定

针对评估结果按照以下 6 个步骤制定具体的行动计划。

#### 1.2.1 预先决定做什么(What)

根据科室内制定的手术总计划拟定护理计划。主要围绕 7 个方面:隔离单位的选择与准备;物品、药品、监护仪器

的准备;护理人员的配备;患者的准备;相关制度、职责的制定;与医技、后勤部门的协调;护理质量的检查与控制。

#### 1.2.2 陈述护理计划制定的理由(Why)

召开专题小组会议,邀请护理部领导参加,阐明计划的内容与依据,听取意见并完善计划,提出人员援助等要求。

#### 1.2.3 决定实施时间(When)

根据移植手术的确切时间,确定每一步计划的具体实施时间。

#### 1.2.4 明确每一步计划的实施地点(Where)

如:保持监护单元无菌时,出入监护室流程的具体安排、无菌物品的放置、入室前人员消毒处置的场所等。

#### 1.2.5 确定实施计划的具体人员(Who)

确定参加移植监护小组的成员、数量、职称层次,将计划分工落实到监护小组的各个成员,确保计划按时保质保量完成。

#### 1.2.6 决定计划实施的具体方法(How)

计划的实施需结合本科室、本病例的特点。例如,隔离单位灭菌处理时,如果其他监护单元有患者,则用刺激性小的乳酸熏蒸并尽量做到密闭,以减少对其他患者的影响。

## 2 计划的实施

5 例心脏及心肺联合移植手术实践提示,该手术的特殊之处在于它的生命危险即时性<sup>[1]</sup>。在实施计划时护士长应做好以下几点工作。

### 2.1 严密的组织管理

#### 2.1.1 根据患者术前情况确定此次移植的护理目标

如:消毒隔离要求、患者的相关健康知识知晓程度等。按目标制定护理计划,逐级分配任务。

#### 2.1.2 人员分工

将围手术期的护理工作具体分工,明确每个参与者

及各班次人员的责任。

### 2.1.3 制定移植相关规章制度

如消毒隔离制度,物品、药品管理制度等,明确各项制度的检查和监督责任人。

### 2.1.4 充分发挥护士长的管理职能

建立专门移植电话联系本,加强与医院领导及兄弟科室的信息沟通,做好协调与后勤工作;放眼科室—对每天工作运行情况心中有数;抓住重点—通过护理质量检查,及时提出指导与改进意见。术前组织监护小组成员讨论,完成人员搭配、分工、职责制度、质量控制等事宜。在监护小组中组成主管护师、护师、护士三级质量控制梯队,形成上一级对下一级工作进行指导和监督,下一班对上一班护理质量进行控制,护士长负责质量总控制的三级管理制度,确保围手术期的护理工作有序进行。

### 2.2 合理的人员配备与安排

人员的管理直接关系到管理系统的工作质量和目标的实现<sup>[2]</sup>。在围手术期,护士长对人员的合理分配将起到事半功倍的效果。

#### 2.2.1 组建术前准备小组

由3名经验丰富的监护小组护士组成。分别完成物品、药品、器械的准备;隔离单位及物品的消毒;患者的准备工作。护士长负责监督检查所需物品的领取、审批,保证一切准备工作按时完成。

#### 2.2.2 组建术后监护小组

选取8名具有丰富理论知识和护理经验的护士组成监护小组,实行三班轮换制,每班次两人,负责患者的一切护理工作。当班的两名护士按职称搭配,形成上下级关系,进行工作再分工,上级护士专门负责患者的治疗和护理;下级护士负责隔离单位内的后勤工作,如处理医嘱、配制药物、空气及物品表面消毒等,需要时才可进入患者房间协助,以减少室内人员流动,尽量保持患者居住单元的无菌状态。两周后患者可下床活动,改为每班次1人护理。

#### 2.2.3 组建后勤小组

后勤组主要由护士长负责,由3名护理员和隔离单位以外的当班护士组成。护理员主要担任隔离室已用物品的清点、打包送消毒,协助外来人员消毒更衣等工作;隔离单位外的当班护士则负责对进入隔离单位物品的消毒与传递工作。

### 2.3 及时有效的护理技术指导和培训

护士长除了提高自身业务水平,熟知移植相关治疗护理知识和技能外,必须广泛收集相关资料,组织科室内护士进行理论学习。组织监护护士参加科室内术前病例讨论,听取科主任对护理工作的具体要求。对参与监护者进行严格的移植护理再培训,做到人人熟知病情,了解手术方式和手术后用药,掌握相关药物的毒副作用与处理,掌握监护要点,熟悉各种侵入性管道的护理及消毒隔离等。对疑难问题,护士长及时给予技术指导并协助解决。

### 2.4 全方位的护理质量控制和提高

心脏及心肺联合移植术后,为了使患者有良好的生活质

量和较长的生存时间,加强对心肺功能支持,合理应用免疫抑制剂,预防排斥反应及感染是其重要环节<sup>[3]</sup>。护理质量的高低直接影响这些环节的质量,护理质量控制成为移植护理计划管理中的关键。

#### 2.4.1 基础护理质量控制

术前1d,选派1名经验丰富、善于沟通的监护小组成员白天全程陪护患者,晚夜间由家属陪伴,护士定时巡视,给予身心全面支持,及时解决心理问题,并按要求完成肠道准备及晚夜间的特殊治疗。护士长逐项严格检查,全面掌握患者术后状况,术后1周内每日进入隔离单位1次,熟知病情,并对呼吸道、皮肤、口腔、会阴等,尤其是患者各种侵入性管道的护理质量进行检查,及时提出改进意见,督促护士严格按职责和无菌操作要求进行护理。

#### 2.4.2 抗排斥药物治疗时的质量控制

排斥反应是移植术后的严重并发症之一。术后第3d,遵医嘱开始给患者使用抗排斥药物。护士长应全面掌握排斥反应的表现,抗排斥药物的种类、应用方法、毒副反应;掌握患者每日血药浓度变化;监督护士给药过程并进行控制。如规定早晨7:30抽血后进食,0.5h内血标本必须送检,8:00准时服药,餐具、食品必须经微波消毒防止腹泻等,去除一切可能影响血药浓度的因素,使其波动在期望值范围内。

#### 2.4.3 消毒隔离质量控制

感染是移植术后另一严重并发症,控制感染的关键在于预防。建立健全各种细菌检测制度,如:空气培养检测制度、物品灭菌制度、病区物品表面细菌检测制度,患者耳、鼻、口腔、咽喉、肛门、会阴细菌培养制度,工作人员手细菌检测制度等<sup>[4]</sup>。

##### 2.4.3.1 隔离单位的选择

最好由相对独立的两间病房组成,治疗准备室和患者居住分开,出入口设置必须符合无菌要求。

##### 2.4.3.2 术前隔离单位的灭菌处理

专人负责,整个流程按照彻底清洁、湿擦消毒、熏蒸灭菌的次序执行。每次处理前后必须进行空气和物品表面的细菌学监测,并记录以便比较。护士长对培养结果心中有数,对偏差及时做出分析,提出进一步加强消毒的方法。灭菌后关闭门窗,尽量避免人员出入隔离区域,必须进入时,严格按无菌要求进行处置后方可进入。

##### 2.4.3.3 术后隔离单位无菌状态的保持

严格控制出入室人数。手术当天隔离单位内医护人员总数不超过5人,病情稳定后减至3人。所有入室的物品、检查器械必须经过消毒处理。工作人员入室前须消毒双手,戴无菌口罩、帽子,换无菌洗手衣裤外加隔离衣。所有接触患者的操作必须戴无菌手套。每个班次进行空气、物品表面消毒,做好细菌学检查并比较。护士长必须每日了解微生物培养结果,查找原因,提出维持无菌状态的加强措施。

##### 2.4.3.4 护理内在质量的提高

对移植患者实施全方位整体护理,是提高护理内在质量的根本保证。本组病例术前均有1~6个月不等的手术等待

期。长时间的病痛折磨和精神压力、手术带来的生理痛苦、严密保护性隔离下的孤独感和抑郁情绪,极易导致患者精神崩溃。强化护理管理是挖掘内部潜力、提高护理工作质量的根本途径<sup>[5]</sup>。术后1周以疾病护理为主的同时,指导护士对患者早期欣快、再生感和盲目乐观的心理反应<sup>[6]</sup>进行正确引导,使其对可能出现的并发症有充分的心理准备。术后第2周起加大心理护理和社会适应性行为的训练力度,及时发现潜在的健康问题并给予主动护理,疏导患者的负性情绪,增强自我护理能力。

### 3 实施后效果

#### 3.1 合理利用了人、财、物资源

本组5例患者除自身的术前准备外,其余工作均在术前2 d全部完成,并进入隔离消毒阶段。术前隔离单元经一次性灭菌后,4例达到无菌标准,1例个别物品表面培养菌落数为3 cfu/m<sup>2</sup>,后经再次甲醛熏蒸并密闭12 h后达标。围手术期各项治疗、护理工作均按计划如期进行,除1例心肺联合移植患者术后24 h内因大出血死亡外,3例心脏移植患者经过30~40 d的隔离期,现已恢复正常工作、生活;另1例心肺联合移植患者至今已存活近2年,日常生活自理,并已成为国内目前生存时间最长、生存质量最好的1例。

#### 3.2 提高了围手术期护理质量

本组5例患者术后常规呼吸机辅助呼吸12~36 h,持续生命体征及漂浮导管等监测。各种侵入性管道均于5 d内拔除,细菌培养均示无细菌生长,基础护理合格率达100%。最早移植的2例患者手术后7~10 d内出现环孢霉素A血药浓度不稳定,波动范围达到117~425 ng/ml,排除其他原因,经过上述护理3 d后即将环孢霉素A血药浓度控制在200~250 ng/ml水平。术后隔离单位1周内空气、物品表面细菌培养均示无细菌生长,1周后一度出现准备间空气、电话机手柄菌落数超标现象,分析原因与入室人数控制松懈、高效灭菌机消毒效果不稳定有关。采取严格控制人员出入,增加紫外线每班次照射1 h等措施后,再次培养结果完全达标。1例心肺联合移植患者术后反复3次出现适应性精神障碍,不配合治疗护理。通过交谈得知,与心理需求未能及时满足

有关,给予及时的药物和心理治疗后完全恢复正常,5例患者围手术期无任何护理并发症发生。

#### 3.3 提高了护理管理水平

对本组5例患者实施护理计划管理,使围手术期的护理工作做到有的放矢,减少了护理工作的盲从性,从术前准备到术后监护和后期的恢复,保证了护理工作始终按计划有条不紊进行。科室内针对心脏及心肺联合移植手术已形成一整套规范的护理和管理计划,充分体现了移植护理管理工作逐步走向成熟。

### 4 体会

5例心脏及心肺联合移植术围手术期的护理计划管理过程,充分体现了从全局出发,有计划、有步骤实施护理,预先控制、不断改进、持续上升的现代护理管理理念,便于管理过程中及时发现并解决问题,确保了围手术期的护理质量,对心脏及心肺联合移植患者顺利度过围手术期,起到了重要的保障作用,患者及家属的满意度均达到100%。但由于目前国内此类手术的开展仍处于起步阶段,护理管理工作的内涵还需不断拓展,如对长期存活患者的生活质量管理等,仍需进一步总结和完善。

#### 参考文献:

- [1] 汪曾炜,刘维永,张宝仁. 心脏外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2002.1791~1803.
- [2] 杨英华,李继坪. 护理管理学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1999.32~55.
- [3] 杨秀玲,王晓武,郑霞,等. 11例心脏移植患者的术后监护[J]. 中华护理杂志,2003,38(7):507.
- [4] 孟丽娜,席延荣. 骨髓移植病区预防医院感染的监控与管理[J]. 护理管理杂志,2002,2(4):24.
- [5] 杨晓媛,裴小红,王慧敏,等. 建立护理督查制度 狠抓环节质量管理[J]. 护理管理杂志,2003,3(2):25.
- [6] 冯玉玲,孙玉姣,江晓琛. 心脏移植病人围术期的心理反应及护理[J]. 实用护理杂志,2003,19(7):74.

(本文编辑:张 岚)

## 北京大医院医护比例失衡

最近,国家卫生部对北京地区12家三级甲等医院1~9月份的各种情况进行检查,结果发现,各医院中存在医生与护士比例失衡的问题。在医、护、技人员比例中,医生比例从2004年的34.85%提高到35.11%,医技人员比例从19.43%提高到20.76%,护士比例从45.52%下降到44.13%。

——摘自《护理资讯》2005年第2期2页