

肺移植专科护士团队建设的实践与思考

许萍

自我院2002年开展首例肺移植始,就成立了肺移植特护小组,并在实践中通过不断扩大外延,充实内涵,增强了实力,我们多次赴国内多家“三甲”医院开展肺移植护理技术的指导和交流并接受护士进修。经过多年的实践,现已组成了一支肺移植专科护士团队,承担着肺移植病人自入院前到出院后的全程护理,同时,还承担“肺移植护理”省级继续教育项目。现将相关情况报告如下。

肺移植越来越成为终末期肺病和肺血管疾病病人治疗的选择。自1963年世界首次进行肺移植尝试(病人仅存活18天)以来,肺移植的应用逐渐增多,并在1983年取得了手术的成功。随着外科手术技术的提高,器官保存方法和免疫抑制药物的进步,肺移植病人的存活率显著增加(1、3、5年生率分别达到76%、58%、44%)。

我院自2002年9月成功开展华东地区首例人体同种异体单肺移植以来,迄今共开展了50余例单、双肺移植,其中包括亚洲首例非体外循环下序贯式双肺移植,在肺移植技术领域创造了9个全国第一,成为目前国内肺移植手术数量最多、成功率最高的医院,2007年成为首批通过卫生部人体器官移植技术专家委员会审核的医疗机构之一,也是江苏省惟一被准开展肺移植的医疗机构。

1 做法

1.1 建立完善的设施,配置先进设备

为了将我院的肺移植做成一个技术品牌,医院建立了肺移植网站,向社会公布专线咨询电话,设立病

人接待室。投资3 000多万元建成了一幢内设独立的手术室(有百级层流和千级层流的手术间3间),独立的配层流的7张床的ICU(Intensive Care Unit),其中2间单人间,手术、监测、治疗设备配置先进、齐全,环境和色彩人性化,手术室与ICU在一个楼层并实行一体化管理。心内科、呼吸内科、心胸外科的病区都在这幢楼内,以便于科室相互间的配合和协作。

1.2 成立系统化肺移植专科护理团队

斯蒂芬·罗宾斯认为,团队(work-team or teamworking)是指一种实现某一目标而由相互协作的个体所组成的正式群体。护理团队的建立能有效地促进护理组织、护理专业及护士个人的发展^[1]。肺移植的护理工作是一个系统工程,组建肺移植护理团队,有利于充分利用人力资源,提高工作效率,确保工作质量。为此,我们将这一系统分成了4个小组,组与组之间分工合作,各负其责。

(1)移植前、后期护理组(共3人):主要负责接受病人的网上咨询、电话咨询和上门咨询;为病人发放或邮寄相关宣传资料;预约专家门诊;为远道来院的病人接机、接车;用多媒体介绍医院开展肺移植的相关情况,陪同病人和家属实地参观肺移植病房;为病人预约相关医技检查并全程陪同。

对经专家评估后适合做肺移植的病人及其家属做好以下工作:

主动向病人介绍国内外肺移植的成功率及术后生活情况。介绍肺移植手术的经过,包括:术前的准备工作,结合病人的各项检查和评估结



许萍:副主任护师,毕业于香港理工大学,获品质管理理学硕士学位,现任江苏省南京医科大学附属无锡第五医院院长。从事护理管理、医政管理、医院管理工作20余年。兼任:江苏省护理学会副理事长;江苏省护理学会护理管理专业委员会主任委员;江苏省医院协会理事;江苏省医院协会护理管理专业委员会副主任委员;无锡市护理学会理事长等职。为南京医科大学兼职副教授;《中国护理管理》、《护理管理杂志》、《现代护理》、《无锡医学》编委。

近年来发表学术论文10余篇,并有多篇文章获奖。主编的《护理管理与科研及医护文件检索》作为全国卫生职业教育教材,并参编了《护理安全政策法规学习指南》、江苏省《护理三基》理论和操作篇。

果,手术可能采取的具体方式和可能的风险,供体的情况,术后需在ICU病房监护的时间和情况,术后可能出现的情况以及病人在恢复过程中如何配合治疗等;安排病人和家属参观ICU病房,介绍先进的设备仪器以及特护人员,介绍ICU工作制度和视频控视系统;向病人和家属介绍本院肺移植团队的情况,介绍为此次肺移植成功所做的充分准备,肺移植手术水平与能力和开展肺移植术的情况,在可能的情况下安排接受过肺移植术后的病人与其直接见面交流,使病人对肺移植术及所处的肺移植中心有一个较全面

的认识,从而建立起对移植中心的信赖,减少焦虑和惶恐的心理,以更好地配合治疗;向病人家属如实地交待可能发生的手术、治疗费用和康复后维持免疫抑制治疗的费用问题,使病人本人和家属能够综合考虑,不至于造成术后过重的经济负担而忧愁、焦虑。

在手术前10~15天,对病人及家属进行胸部物理治疗知识及技能方面的指导,使病人及家属掌握深呼吸、有效呼吸、叩背、振动、体位引流等物理治疗的技巧。

在手术前2天,协助医生与病人签署相关文书(协议书、声明书等)和手术审批等;同时,通知医院相关科室(医务、护理、院办、总务、设备、药剂等),确保器械设备、车辆、物资、水电气均处于备用状态,确保手术顺利进行。

在病人从ICU转到病房后,除了常规的护理工作外,要制订出院计划,对病人及其家属进行教育,让其熟悉用药方案,指导其进行肺康复,向他们介绍免疫抑制剂的作用、感染和排斥的症状和体征等。

(2)手术护理组(共4人):主要负责配合供体肺的获取和手术中的配合。

(3)ICU特护组(共8人):主要负责病人在ICU期间的护理工作,如监测生命体征、肾功能和免疫抑制剂浓度。早期液体的控制是关键,要进行机械通气、气道灌洗、感染的预防和控制、疼痛的控制、营养、胸部物理治疗、早期活动等。

(4)出院后护理组:主要负责病人出院后的回访和宣教,建立病人资料库,制订术后随访计划表,向病人及家属讲解具体内容,指出按计划表定期进行术后检查的重要性和必要性以及不按计划进行的危害性,并主动提醒病人及家属,做好资料的统计、分析、汇总。

1.3 肺移植团队的管理

(1)人员的准入管理:本院的肺移植团队由1名科护士长任负责人,下设4个小组,小组成员具备以下条件:从事专科护理工作5年及以上,具有护师以上职称;有良好的专科知识和护理技术;有一定的沟通协调能力;有良好的职业素养和身体素质;工作认真,具有慎独精神;熟练掌握相关仪器设备的使用和保养。

(2)团队结构及人员的培养:肺移植团队共16人,其中:大专以上学历占60%,主管护师以上职称占50%,经外院专科进修占50%,获专科护士证书2人。

对符合准入条件的护士,采用院内、院外进修,参加全国、省、市专科护士培训及专科护士回院后的带教,开设专科护士门诊等方式进行培养,根据不同岗位,制定具体考试、考核内容,逐个考核,优胜劣汰,并实行滚动式管理,对符合条件的护士,就固定下来,并制订相应计划,提出个人培养发展目标,每年考核,年终考核结束与奖惩和职称晋升挂钩。

(3)建立和完善专科护理制度:为了落实专科护理措施,保证护理质量,我们根据医院专科护理工作特点,制定了专科护理实施管理制度、专科护理培训制度、专科护士培养制度、专科护士准入制度、专科护理质量考核评价制度、专科护理病区流动制度、专科护理会诊制度、专科护理查房制度、护理病例讨论制度、专科护理健康教育制度等。进一步完善专科护理常规、专科护理操作流程,制定了肺移植护理路径,形成了具有专科特色的护理工作模式,使各项工作做到程序化、规范化、制度化,使专科护理工作有章可循。

2 讨论

2.1 建设专科护理团队的成效

(1)病人满意,医院的美誉度提升:由于肺移植护理团队为病人及其家属提供了真正意义上的从入院前到出院后的全过程的、身心方面的护理及生活照护和关怀,且这种护理是连续和系统的、专业而卓有成效的,因此,得到了病人及家属100%的满意率,并由此提升了医院的美誉度。

(2)护士的慎独精神和自豪感得到提升:专科护士在保证病人得到专业化的高质量的医疗护理中发挥着医生和一般的护理人员无法替代的作用^[2]。在护理团队的各个小组中,每个护士都有各自的工作职责和作品内容,所要求的知识和技能各不相同,发挥的作用也不同,但他们都是为了同一个目标,在一个系统中工作,工作有分工、有合作且环环紧扣,尤其是当每一个肺移植病人在他们整个团队的精心治疗和护理下康复出院时,其专业自豪感则油然而生,进而加深了他们对专业的热爱。

(3)专科护理质量明显提高:人员的严格准入及有重点的培养、滚动式管理以及规范的制度和严格的管理,使肺移植护理工作有了基础和保障。近3年来,未因护理不到位而发生1例并发症,也无病人或家属的投诉,专科护理质量得到明显提高。

(4)护士的综合素质得到提升:团队中的护士根据个人发展目标,不断学习,勇于创新,在做好临床护理工作的同时,积极撰写论文,开展新技术项目,近3年共发表了关于肺移植的护理论文10余篇,其中“综合呼吸功能锻炼在肺移植术前病人的应用”获得2006年市医学新技术引进二等奖;“胸部脏器移植(肺移植)护理规范的研制”被立为市科技发展指导性项目(编号00616)、市卫生系统科研项目指令性计划(编号XM06010)。

(5)为培养“专科护士”打下了

应用护理会诊指导小组培养临床专科护士

李登敏 李爱芬 赵桂莲 凌敏兰 岑燕平

专科护士的培养是当前护理专业化发展的一个重要课题,随着现代医学的发展,护士的知识结构和实际工作能力的运用越来越受到重视,美国护理专业化的快速发展,对改进医疗服务质量,缩短住院日,降低住院费用,减少并发症发挥了积极作用^[1]。我国在建立和培养临床专业(专科)护士方面刚起步不久,对如何培养专科护士正进行积极的研究,以探讨一条适合我国国情,适应本地区发展的专科护士培养的道路,这对提高临床护士的专业化水平,有着重要的意义。我院是一所少数民族自治州医院,从2002年开始,护理部在院内建立了6个护理会诊指导小组,通过护理会诊指导,解决了

临床护理工作中的常见护理难题,同时,采取工作中培训的方式,培养了一批具有专业特长的专科护士,收到了良好效果,介绍如下。

1 运作方式

1.1 确定会诊项目,成立指导小组

根据本院护理技术优势和常见的护理难题,建立了疑难病例会诊指导、深静脉置管及护理、气管切开护理、压疮防治护理、功能锻炼康复护理、小儿头皮静脉穿刺等6个护理会诊指导小组,以解决临床护理工作中的疑点和难点,对各科提出的护理问题给予专科业务指导,从而提高对疑难病症的救治率。

在临床护理中,急危重症、疑难



李登敏:副主任护师,黔南州人民医院护理部副主任,黔南州民族医学高等专科学校附院临床护理教研室副主任,黔南州护理学会副理事长。曾在护理期刊发表过若干篇学术论文;参与医疗科研“地乌散治疗消化性溃疡的疗效观察”和护理科研“外科切口感染的因素及原因探索”,分别获得黔南州科技进步三、四等奖,主要从事护理管理和护理教学管理工作。

良好的基础:专科护士(clinical nurse specialist, CNS)是指在某一特定护理专科领域具有熟练的护理技术和知识,并完成了专科护士所要求的教育课程的学习而被认定合格的护士^[3]。早在20世纪30年代至40年代,美国就已经意识到发展CNS的重要性。在部分医院通过对护士进行短期培训,使之成为某一领域的专家。继美国之后,加拿大、英国等欧美国家在20世纪60年代也开始实施专科护士培养制度。近年来,专科护士制度在新加坡、日本等亚洲国家也开始实施。可以说,CNS已经成为全球护理界的发展趋势。

随着我国社会经济、医学科学和诊疗技术的飞速发展以及医学分科不断细化,借鉴国外的经验,结合我

国实际,建立和发展专科护士培训制度,已成为提高护理专业技术水平和促进护理专业发展的重要策略和方向^[4]。由于CNS是有着专门工作岗位和职责的高级临床护理工作者,因此,与“在某一专科工作的护士”是两个不同的概念^[5]。而由于我国专科护士的发展才起步不久,国家对专科护士未有明确的概念,也无统一的认证制度。我院专科护理团队的建设无疑是在为团队内的护士成为真正的CNS打下良好的基础,且在准入管理、专业实践领域的界定、工作岗位要求等方面作了有益的尝试。

2.2 存在的问题

虽然肺移植护士团队建设工作取得了一些成绩,但由于时间短,缺

乏经验,在激励和压缩机制的建立等方面还有待于进一步完善,如考核内容和方法的科学性,护士待遇和发展机会是否匹配等等,这都有待于进一步实践和探索。

参考文献

- 1 罗巧红.培养护理团队精神.现代医院,2006,6(12):115
- 2 许樟荣.应该高度重视专科护士的培养和使用.中华护理杂志,2007,42(5):390
- 3 Sue BH. Advanced practice nursing role: Clinical nurse specialist. Orthopedic Nursing, 1998, 17(6):61-64
- 4 郭燕红.论专科护士发展现状和趋势.中国护理管理,2004,4(4):19
- 5 尤黎明.对专科护士岗位定位及学历要求的思考.中国护理管理,2005,5(5):5

[收稿日期:2007-07-30]

(编辑:崔怀志)