

## • 全科护理研究 •

## 临床护理协调员在肺移植工作中作用的研究

黄丹霞, 彭桂林, 李平东, 宫玉翠

**【摘要】** 成功的肺移植手术的实施能够帮助终末期肺疾病的患者重新获得新生, 延长寿命, 改善生活质量。肺移植手术不是一个单单的手术过程, 而是需要术前、术中、术后各个科室各个环节的全方位的紧密配合, 一个新的护理角色——临床护理协调员 (Clinic Nursing Co-ordinator, CNC) 在整个肺移植过程中紧密协调配合, 并控制其移植进展, 是移植的主体角色, 也是移植能否顺利开展的关键。我国肺移植临床护理协调员的工作主要分为术前准备、手术实施、术后监护及后续治疗及出院后的随访。器官移植在创造了 CNC 这个护理角色的同时, 也将护理学带入了一个全新的领域。CNC 志在帮助移植患者顺利走过从申请提名到手术, 从术后出院直到门诊复查的全过程, CNC 对移植手术的成功至关重要。随着肺移植手术在中国的稳步发展, CNC 将会成为稀缺资源, 会有越来越多的护理人员投入到这一份工作中。

**【关键词】** 临床护理协调员; 肺移植; 角色

**【中图分类号】** R473.6 R655.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-4152(2012)05-0818-02

1983 年多伦多医院第一次成功施行了全球第 1 例单肺移植, 标志着肺移植正式进入临床应用阶段, 1990 年第 1 例活体肺叶移植的成功为当前供体严重短缺提供了一个很好的选择。至 2009 年底全世界共完成 32 652 例肺移植, 且每年以 2700 例的数目增长, 肺移植后 3 个月、1 年、3 年、5 年、10 年生存率分别为 88%、79%、63%、52%、29% (ISHLT data, 2010)<sup>[1]</sup>。我国肺移植起步于 1979 年, 北京中日友好医院辛育龄教授等首次尝试临床单肺移植, 此后陆续有多家医院开展肺移植, 尤其在

作者单位: 520120 广东省广州市, 广州医学院第一附属医院广州呼吸疾病研究所胸外科

通讯作者: 宫玉翠, 电子信箱: danxiahuang@163.com

常值差距较大, 可能是由于尿毒症患者在透析前都有贫血, 因疾病本身和透析过程中失血、凝血、出血、抽血过多等原因所造成。对这些患者除饮食调节外, 临幊上应加用促红细胞生成素以纠正贫血<sup>[8]</sup>。

表 1 维持性血液透析患者饮食干预治疗前、后营养评价指标的变化 ( $\bar{x} \pm s, n=56$ )

项目	治疗前	治疗后(6 个月)	P 值
SGA	19.35 ± 0.12	23.16 ± 1.25 **	<0.01
BMI	18.20 ± 1.52	21.69 ± 1.23 **	<0.01
TSF( mm)	11.70 ± 1.20	13.64 ± 1.98 **	<0.01
AC( cm)	20.37 ± 1.03	24.32 ± 0.90 **	<0.01
AMC( cm)	19.02 ± 1.15	23.20 ± 1.52 **	<0.01
TP( g/L)	51.49 ± 2.78	57.23 ± 3.57 **	<0.01
AIB( g/L)	32.81 ± 1.35	38.29 ± 1.27 **	<0.01
Hb( g/L)	87.90 ± 2.30	89.56 ± 2.20 **	<0.01

注: 与饮食干预治疗前比较, \*\* P < 0.01。

在实施营养干预的过程中, 要求医护人员具有较高的专业水平及极其负责的工作态度<sup>[9]</sup>。传统的饮食宣教, 只是泛泛的讲解, 即使开办讲习班, 印发宣传资料, 配备专门的人员, 但不具体实施饮食干预, 其效果亦很难确定。而这和指导人员的责任心和耐心, 患者的接受能力和对透析知识的了解, 及患者家属支持都有密切关系。我院通过提供个性化饮食治疗, 通过宣教患者自觉接受治疗膳食, 不再自主添加, 营养师每周一次营养评估, 并和患者一起制订食谱, 变换花样, 从而增进了患者食欲。营养师具体了解掌握维持性血液透析患者所需要的足够优质蛋白质、热量及维生素, 以及对患者限水、限钠、限钾、限磷盐饮食的具体要求。通过饮食干预, 患者营养状况都有明显改善, 虽然和正常人群营养参考值还有一定差距。个体化透析膳食能够使患者蛋白质在质和量上维持氮平衡, 防止患者蛋白质缺乏, 减少蛋白质代谢产物的积蓄; 并能调节水、电解质平衡, 保持机体内环境相对稳定; 且增强患者体力, 增强适应日常生活和社会生活的能力<sup>[10]</sup>。

2002 年前后报道迅速增多。2007 年国内推行器官移植准入制度, 通过并实施了由国务院制订的《中华人民共和国器官移植条例》<sup>[2]</sup>。首批 4 家医院被评定为临床肺移植准入机构: 北京安贞医院、上海市胸科医院、无锡市人民医院、广州医学院第一附属医院。截至 2010 年底全国有 29 家医院获准开展了肺移植, 肺移植的总数超过 200 多例, 其中 50% ~ 60% 患者术后存活, 而我院至 2011 年 5 月共完成肺移植手术 40 例。

成功的肺移植手术的实施能够帮助终末期肺疾病的患者重新获得新生, 延长寿命, 改善生活质量。肺移植手术不是一个单单的手术过程, 而是需要术前、术中、术后各个科室各个环节的全方位的紧密配合。临床医生的处理固然重要, 但是护理

总之, 对长期维持性血液透析患者进行合理的个性化饮食干预, 可以改善其营养状态, 提高血液透析患者生活质量。另外, 医护人员也应重视在饮食管理中患者的参与和合作以及家庭的支持, 以提高患者对饮食干预的依从性, 促进身心早期康复<sup>[11~12]</sup>。

## 参考文献

- [1] 郑智华, 马祖等, 张涤华, 等. 血液透析患者营养状态与生存质量关系研究 [J]. 中国血液净化, 2005, 4(4): 187~190, 230.
- [2] 马虹. 维持性血液透析患者营养不良的研究进展 [J]. 浙江临床医学, 2009, 11(6): 651~654.
- [3] 李小青, 樊宇荣. 营养支持疗法在维持性血液透析患者中的临床应用 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(1): 52~53.
- [4] 赵梅珍, 施伟, 曾铁英, 等. 维持性血液透析患者自我饮食管理体验的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2011, 26(13): 31~33.
- [5] 缪玉秀, 陈彩云, 肖小伏, 等. 护理人文关怀对维持性血液透析患者焦虑状态的影响 [J]. 护理学杂志, 2010, 25(23): 56~58.
- [6] 黄秀凤, 杨晓涛, 卢英荣. 健康教育对维持性血液透析患者生活质量的影响 [J]. 现代护理, 2003, 9(4): 256~257.
- [7] 冯锦红, 崔爱东, 潘红梅. 血液透析及血液透析滤过对慢性肾衰竭患者贫血的影响 [J]. 中华全科医学, 2011, 9(10): 1525~1526.
- [8] 汪年松, 王蕾, 唐令伦. 老年血液透析患者血清清素水平与营养状况的关系 [J]. 中国临床营养杂志, 2005, 13(1): 8~11.
- [9] 赵振平, 齐新兰. 重点实施营养干预对脑卒中患者预防压疮的影响 [J]. 中华全科医学, 2008, 6(9): 975~976.
- [10] 李向秋, 董小革. 维持性血液透析病人生活质量影响因素的研究进展 [J]. 现代护理, 2008, 14(4): 449~451.
- [11] Durose CL, Holdsworth M, Watson V, et al. Knowledge of dietary restrictions and the medical consequences of noncompliance by patients on hemodialysis are not predictive of dietary compliance [J]. J Am Diet Assoc, 2004, 104(1): 35~41.
- [12] 张帆, 周佩苏. 维持性血液透析患者实施饮食自我护理的效果评价 [J]. 实用护理杂志, 2003, 19(10): 5~6.

(收稿日期: 2011-08-09)

同样也扮演着重要的角色,同时也衍生出了一个新的护理角色——临床护理协调员( Clinic Nursing Co-ordinator, CNC) <sup>[3]</sup>。

## 1 肺移植临床护理协调员工作开展概况

移植协调工作要求绝对的专业技术、协调员的奉献精神以及一定的管理能力。移植协调员控制着整个移植过程的进展,是移植的主体角色,也是移植能否顺利开展的关键。移植协调员要考虑如何让一个器官或组织发挥最大的健康效应,不管是从经济角度或是从医学角度都应如此,协调员应该综合多方面因素来确定最合适受体人选<sup>[4]</sup>。同时要在整个移植过程中进行协调配合,并尽可能地让流程简化、合理,达到医患双方的和谐、满意。现结合全球及我国开展的肺移植情况,通过我院肺移植过程中临床护理协调员作用的研究,将主要工作内容归纳如下。

**1.1 国外肺移植临床护理协调员的主要工作** 国外 CNC 的工作由移植专科的注册护士承担,目标是帮助那些只能靠肺移植来治疗的患者顺利地通过移植术前复杂的程序,接受移植手术,术后护理及随访等。这些程序包括: 提名申请; 移植前评估程序; 通过委员会的批准成为移植候选人; 保持在等待移植名单的相关条件。CNC 必须参与全过程,许多医护人员也要参与其中。为了方便患者和家属,从一开始接触,CNC 就需要主动参与患者的全面护理,并且和患者以及护理团队的其他成员针对患者的护理问题进行开放式的探讨,以便连续地监控患者的病情变化,评估他们的健康需要,因为肺病患者在移植之前随时都可能出现病情的急剧恶化。

**1.2 我国肺移植临床护理协调员的主要工作** 我国器官移植供体来源主要为尸体供肺,由于国民意识、风俗习惯、文化差异、法律法规等因素,自愿捐献的供体非常少。CNC 的工作开展也因我国的国情发生了一些变化,CNC 在中国没有像国外一样有明确的分工及细化的流程,而是承担着更多的工作和细节处理。结合国内医疗体制,我国临床护理协调员的工作程序可以简单概括如下。

**1.2.1 术前准备** 患者是否有肺移植适应症,CNC 和相关科室医生(特别是呼吸内科及 ICU 医生)与患者沟通,评价患者最佳的治疗模式和有否肺移植适应症。若有适应症,协调员就肺移植的术前指引详细介绍给主管医生并跟进相关检查结果,请相关科室会诊,必要时安排全院大讨论。医生与患者及家属共同达成肺移植意向后,协调员向每位移植患者及其家属尽可能地介绍相关的肺移植知识并且知道如何独立应对各种情况。另外,与患者及家属充分沟通肺移植过程中出现的各种问题,加强患者战胜病症的信心。包括伦理问题(能否接受移植别人的肺)、手术风险、术后的排斥反应及抗排斥治疗、治疗费用等等。术前的健康宣教,包括心理护理、营养状况评估、饮食、运动、呼吸操,帮助患者将生理状况调整至最佳状态,为手术及术后康复创造有利条件。

**1.2.2 手术实施** 在完成肺移植术前程序后,CNC 亲自将移植患者送到手术室,并向患者介绍移植术后的 CNC,使整个过程更好地衔接。手术开始后 CNC 应进入手术室,协助手术的开展,及时把手术进展告知患者家属,尽可能消减患者家属的紧张及不安情绪。当术中出现变化需要调整手术方案时,做到医患双方的及时沟通并完善相关的文书工作。

## 1.2.3 术后监护及后续治疗

**1.2.3.1 监护阶段** 除了专业的护理及治疗外,协调员在患者清醒后起到跟患者家庭及医护人员相互拉近距离的桥梁作用,充分体现人文关怀精神。

**1.2.3.2 回病房后的特护** 治疗上,在医生及特护之间协调,确保医嘱的执行力,并了解患者的术后情况及时向主管医生反映情况。

**1.2.3.3 撤离特护到出院前** 教会患者家属自我护理的方法。包括:肺移植健康宣教,呼吸及健康锻炼,服药及生命体征记录表,发放肺移植随诊手册等。其中应特别强调以下内容:

帮助患者家属准备好家居环境;指导家庭环境的消毒;教会患者如何服药,测血糖、血氧、呼吸、血压等;反复宣教排斥反应的常见临床表现;注意复诊的时间及内容。

**1.2.4 出院后的随访**<sup>[5]</sup> ①患者按出院时预约的时间复诊后,在每次复诊结束时预约患者下一次复诊时间,督促患者按时复诊。②移植协调员在医生和患者之间起桥梁作用,医生发现患者任何异常将处理意见告知移植协调员,由移植协调员及时通知患者。而患者如有问题,可联络移植协调员,由协调员告知医生,因此移植协调员在患者出院后是不可缺少的角色。③按制定的出院后不同时期的抽血化验项目,由移植协调员为患者在不同时期抽血化验,如有异常移植协调员会立即通知患者调整用药或通知住院治疗。④为每个患者建档,移植患者出院后病历由专人保管。⑤建立肺移植患者术后恢复及进程的绿色通道,若有住院,协调、细化治疗方案。

## 2 肺移植临床护理协调员的作用

移植协调员的工作性质要求必须受过很好的培训,拥有处理捐赠以及移植相关程序的知识,懂得如何处理紧急的危重病例。要达到这一目标,卫生行政部门和学术团队间应有良好的合作与互动,共同设置一个可行的学术标准以及合适的专业移植监护继续再教育计划。移植协调员应接受器官移植技术管理培训,包括学习各项法律法规,与其他移植中心交流,以保证知识的及时更新<sup>[6]</sup>。如肺移植临床护理协调员同时担任肺移植数据报送员,则应按数据上报制度完成病例录入工作。

肺移植由于供体短缺,受体在等待期易产生各种情绪障碍,严重影响移植手术的成功和术后康复。对术前患者进行心理行为干预可以减轻患者的心理应激,调节神经-内分泌系统,稳定免疫功能,这对患者有效利用术前等待期,调节好身心状态,从而获得移植的机会是非常必要的<sup>[7]</sup>。由于心理介入在我国仍未很好的开展,所以协调员在肺移植过程中同时也扮演着这个角色<sup>[8]</sup>。

器官移植在创造了 CNC 这个护理角色的同时,也将护理学带入了一个全新的领域。对于负责肺移植的 CNC 不仅有移植和肺部疾病方面的丰富临床经验,还要有与患者、医疗、护理团队等有效沟通的能力,以便帮助移植患者顺利走过从申请提名到手术,从术后出院直到门诊复查的全过程,CNC 了解掌握术前术后的每步程序对移植手术的成功至关重要。随着肺移植手术在中国的稳步发展,CNC 将会成为稀缺资源,会有越来越多的护理人员投入到这一份工作中。

## 参考文献

- [1] Aurora P, Edwards LB, Kucheryavaya AY, et al. The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: thirteenth official pediatric lung and heart-lung transplantation report-2010 [J]. J Heart Lung Transplant, 2010, 29( 10) : 1129-1141.
- [2] 曹晓东, 陈静瑜, 黄云娟, 等. 肺移植手术等待期间患者心理状态与护理干预的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45( 11) : 1042-1044.
- [3] 刘燕英, 李静, 张鸾. 简介美国肝移植护理新角色——临床护理协调员 [J]. 天津护理, 2007, 15( 1) : 53-54.
- [4] 贺文芳, 张雷, 赵晓亮. 移植医学中的新角色——移植协调员 [J]. 中国现代手术学杂志, 2008, 12( 5) : 398-400.
- [5] 秦文莉. 香港玛丽医院肝脏移植中心护理见闻 [J]. 现代护理, 2008, 14( 5) : 688-689.
- [6] Miranda B, Canon J, Cuende N. The Spanish organizational structure for organ donation: Update [J]. Transplantation Reviews, 2001, 15( 1) : 33-45.
- [7] 许浦生, 许建邦. 肺移植患者外周血单个核细胞对 CD 系列的表达 [J]. 实用全科医学, 2007, 5( 8) : 721-722.
- [8] 张善中, 唐丽洁, 唐孝达. 器官移植随访系统提高临床资料管理水平 [J]. 医学信息学, 2007, 20( 8) : 1330-1332.

(收稿日期: 2011-08-30)