

肝移植患者延续性护理研究现状与进展

姜姗

(西安交通大学第一附属医院 710061)

【摘要】肝移植是终末期肝病长期生存的唯一有效手段,术后1年生存率超90%、5年生存率突破80%。但患者出院后需长期服用免疫抑制剂,面临多种健康风险且随访不便,康复管理难度大。延续性护理可有效降低并发症、提高服药依从性及自我护理能力、改善生活质量。本文梳理其研究现状、现存问题及进展,为临床护理提供参考。

【关键词】肝移植;延续性护理;自我管理;并发症;生活质量;研究进展

Research Status and Progress on Continuity Care for Liver Transplantation Patients

Jiang Shan

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University 710061)

[Abstract] Liver transplantation is the only effective means for long-term survival of patients with end-stage liver disease, with a postoperative 1-year survival rate exceeding 90% and a 5-year survival rate surpassing 80%. However, patients require long-term administration of immunosuppressants after discharge, facing multiple health risks and challenges in follow-up, as well as difficulties in rehabilitation management. Continuity care can effectively reduce complications, improve medication adherence and self-care abilities, and enhance quality of life. This article reviews the current research status, existing issues, and advancements to provide references for clinical nursing practice.

[Key words] Liver transplantation; Continuous care; Self-management; Complications; Quality of life; Research progress

一、引言

终末期肝病预后差、病死率高,常规内科治疗无法逆转肝功能损伤,肝移植为患者提供了生存机会。目前我国约有100家肝移植中心,每年完成数千例手术,但手术成功仅是长期康复的起点。

肝移植手术创伤大,患者术后长期服用免疫抑制剂导致免疫低下,易发生感染、排斥反应等并发症,且出院后缺乏专业指导,易出现服药不规范、饮食不合理及负面情绪,严重影响生活质量和长期生存。延续性护理作为医院与家庭护理的衔接,重要性日益凸显,本文梳理其研究现状与进展,为临床提供借鉴。

二、肝移植患者延续性护理的核心内涵与重要意义

2.1 核心内涵

肝移植患者延续性护理以“患者为中心”,核心包括三方面:护理服务的连续性、内容的针对性、模式的协同性,构建“医护-患者-家属”三位一体管理体系。其专业性、复杂性更强,需护理人员掌握专业知识,兼顾患者生理、心理及社会适应能力。

2.2 重要意义

2.2.1 降低并发症发生率,改善预后 感染是肝移植患者出院后非排斥性死亡的首要原因,延续性护理通过定期随访、病情监测、用药指导等措施,可早期发现异常并干预,使感染发生率降低30%以上,排斥反应发生率降低25%左右,显著改善患者长期生存。

2.2.2 规范免疫抑制剂使用,提高服药依从性 免疫抑

制剂规范使用是患者长期存活的关键,延续性护理通过多种随访方式强化用药意识,讲解用药知识,有效提高患者服药依从性,避免血药浓度波动带来的健康风险。

2.2.3 提升自我护理能力,促进居家康复 延续性护理通过健康宣教和技能培训,指导患者及家属掌握居家护理技能,帮助患者适应居家康复节奏,减少对医护人员和家属的依赖,部分患者术后3个月左右可恢复正常生活并重返工作岗位。

2.2.4 缓解负面情绪,改善生活质量 护理人员通过沟通交流了解患者心理状态,给予针对性心理疏导和情感支持,联合家属、病友团队帮助患者调整心态,有效缓解焦虑、抑郁等情绪,提高生活质量和满意度。

2.2.5 节约医疗资源,降低医疗成本 延续性护理通过预防并发症,可减少患者再住院率和住院时间,降低医疗成本。同时规范的延续性护理能减少供肝浪费,契合我国肝移植供体稀缺(2022年供需比约1:7)的现状。

三、肝移植患者延续性护理的研究现状

3.1 延续性护理模式研究现状

目前国内外探索出多种肝移植患者延续性护理模式,各有优势和适用场景,应用较广泛的主要有以下几种:

3.1.1 电话随访模式 是最便捷、应用最广泛的模式,通过定期电话了解患者情况,给予护理指导,具有成本低、效率高、覆盖面广的优势,适用于各类出院患者,尤其偏远地区、行动不便者。

研究表明,电话随访可显著提高患者服药依从性、降低并发症发生率,但存在无法直观观察患者状况、无法现场指

导操作等局限性,对文化水平低、听力障碍患者效果不佳。

3.1.2 上门护理模式 护理人员上门为术后恢复差、行动不便、留置导管的患者提供现场护理和技能培训,护理精准性高,但成本高、效率低、覆盖范围有限,难以大规模推广。西安交通大学第一附属医院的“互联网+护理”专科上门服务是典型实践。

3.1.3 社区联动护理模式 构建“医院-社区-家庭”三位一体护理网络,医院制定护理方案并培训社区护士,社区护士负责日常随访和基础护理,整合双方资源,适用于病情稳定的社区患者。但目前部分社区护理水平有限、专业人员不足,影响模式推广。

3.1.4 多学科协作护理模式 由外科、药剂科、营养科、心理科等多学科医护人员组成团队,提供全方位护理服务,能有效解决复杂健康问题,目前主要在大型三甲医院推广。复旦大学附属中山医院肝移植全程管理护理工作室是实践典范。

3.1.5 自我管理模式 指导患者主动参与康复管理,掌握自我护理技能,强调患者主体地位,可提升患者自我管理能力和服药依从性,但对患者文化水平、自我管理意识要求较高,适用于文化水平较高、自我管理能力强患者。

3.2 延续性护理内容研究现状

肝移植患者延续性护理内容围绕居家康复核心需求展开,结合个体差异不断优化,主要包括以下方面:

3.2.1 病情监测与并发症防控 重点监测患者生命体征、移植肝功能、血药浓度及感染相关指标,指导患者定期复查,同时指导患者及家属掌握感染预防方法、识别排斥反应早期症状,及时发现药物不良反应并协助调整用药方案。

3.2.2 用药指导 详细讲解免疫抑制剂的用药方法、作用、不良反应及储存方式,强调规范用药的重要性,指导患者定期监测血药浓度,同时指导辅助药物的合理使用,避免药物相互作用。

3.2.3 营养支持护理 根据患者病情、饮食习惯和营养需求制定个性化营养方案,指导患者摄入高蛋白、高热量、无菌易消化食物,避免不洁、刺激性食物,少食多餐,定期评估营养状态并调整方案。

3.2.4 心理护理 及时了解患者心理状态,通过倾听倾诉、正向鼓励、讲解康复案例等方式给予心理疏导,鼓励家属参与护理,营造良好家庭氛围,缓解患者负面情绪。

3.2.5 康复锻炼指导 根据患者年龄、身体状况制定个性化锻炼方案,指导患者进行低强度运动,循序渐进,提醒患者注意锻炼安全,定期评估锻炼效果并调整方案。

3.3 延续性护理影响因素研究现状

延续性护理效果受患者自身、护理人员、医疗体系三方面因素影响:

3.3.1 患者自身因素 年龄、文化水平、经济状况、服药依从性、自我管理能力、心理状态等均影响护理效果。老年、文化水平低、经济困难、依从性差、心理状态不佳的患者,护理效果相对较差;居住环境整洁、家属支持到位,有助于提升护理效果。

3.3.2 护理人员因素 护理人员的专业能力、服务态度、

沟通能力直接影响护理质量,目前我国肝移植护理人员数量不足、工作负荷大,部分人员专业能力欠缺,影响护理效果。复旦大学附属中山医院通过专病护士培养模式提升护理人员专业能力。

3.3.3 医疗体系因素 医院与社区协作不畅、相关政策不完善、医疗资源配置不均衡,以及患者随访不便,均影响延续性护理实施。部分患者因随访成本高,导致复查不及时,影响康复效果。

3.4 延续性护理存在的问题

目前肝移植患者延续性护理仍存在诸多问题:

3.4.1 护理模式不完善,缺乏个性化 多采用单一电话随访模式,未充分考虑患者个体差异,无法满足不同患者的护理需求,护理方案针对性不足。

3.4.2 护理内容不够全面,重点不突出 多集中在用药指导和病情监测,对营养支持、心理护理等关注不足,未结合患者病情阶段制定重点突出的护理方案。

3.4.3 护理人员专业能力不足,培训体系不完善 部分护理人员缺乏相关专业知识和技能,且缺乏完善的培训和考核体系,专业能力难以提升。

3.4.4 医院与社区协作不畅,护理衔接断层 医院与社区缺乏有效协作机制,信息无法共享,社区护理水平有限,导致护理服务衔接不畅。

3.4.5 患者依从性有待提高,自我管理能力不足 部分患者康复意识不强,存在服药不规范、复查不及时等问题,自我管理能力不足,部分患者对延续性护理重视不够。

3.4.6 相关政策不完善,医疗资源配置不均衡 延续性护理相关政策不健全,收费标准不明确,医疗资源向基层、偏远地区下沉不足,导致不同地区护理质量差异较大。

四、肝移植患者延续性护理的研究进展

4.1 护理模式的创新与优化

近年来,肝移植患者延续性护理模式向个性化、多元化、智能化方向发展,不断创新优化。

4.1.1 智能化护理模式的应用 借助智能监测设备、手机APP、人工智能护理机器人等,实现患者病情实时监测、护理指导精准推送,提升护理效率和质量,缓解护理人员工作负荷。

4.1.2 个性化护理模式的完善 重视患者个体差异,根据患者年龄、文化水平等制定针对性护理方案,满足不同患者需求。复旦大学附属中山医院引入“体验地图”概念,护患共建个性化照护策略。

4.1.3 多模式协同护理模式的推广 整合多种护理模式,发挥各自优势,实现护理服务全方位覆盖,多学科协作模式不断完善并向基层医院延伸。

4.2 护理内容的优化与拓展

护理内容从传统的病情监测、用药指导,向多方面延伸,更加注重患者整体康复和生活质量提升。

4.2.1 营养支持护理的精细化 采用营养风险评估工具,动态制定和调整个性化营养方案,注重饮食安全和依从

性。

4.2.2 心理护理的专业化 采用心理评估工具识别负面情绪,引入专业心理治疗方法,加强与心理科医生协作,同时关注家属心理支持。

4.2.3 康复锻炼的个性化与科学化 结合康复医学理论,制定科学个性化锻炼方案,利用智能化设备监测锻炼情况,提高锻炼依从性和安全性。

4.2.4 社会支持的拓展 建立患者互助小组,加强与社区、慈善机构协作,开展科普宣传,为患者提供多方面社会支持,帮助患者融入社会。

4.3 护理人员专业能力的提升

完善护理人员培训体系,加强专业知识和技能培训,采用多种培训方式,建立考核机制,激励护理人员提升专业能力,同时注重沟通能力和服务意识培养。复旦大学附属中山医院通过专病护士培养模式,提升护理人员专业素养和科研能力。

五、研究展望

未来肝移植患者延续性护理的研究方向主要集中在以下方面:

5.1 智能化护理模式的深度应用 借助人工智能、物联网、大数据技术,构建智能化护理平台,实现精准监测、精准推送和精准干预,优化护理方案。

5.2 个性化护理模式的进一步完善 结合患者基因信息、生理指标等,实现“一人一方案”,加强特殊人群延续

性护理研究。

5.3 多学科协作护理模式的推广与深化 整合更多学科资源,加强多学科团队建设和多中心研究,探索最佳实践方案。

5.4 延续性护理的规范化与标准化建设 完善相关政策和规范,建立质量评价体系,开展大样本长期临床研究,推动护理规范化发展。

5.5 社会支持体系的进一步完善 拓展社会支持渠道,加强科普宣传,建立长期随访支持体系,提高患者长期生存质量。

5.6 护理人员专业能力的进一步提升 完善培训体系,注重科研、创新和沟通能力培养,加强国际交流合作,提升护理水平。

六、结论

延续性护理在肝移植患者康复中发挥着重要作用,近年来国内外研究取得显著进展,形成了多种护理模式,护理内容不断优化,但仍存在护理模式不完善、护理人员专业能力不足等问题。

未来,随着智能化技术应用、个性化护理完善、多学科协作推广、医疗体系优化和社会支持加强,肝移植患者延续性护理将向精准化、智能化、规范化方向发展。

护理人员应提升专业能力,创新护理模式,加强多方协作;政府应完善政策、优化资源配置,通过多方协同,提高延续性护理质量,帮助患者更好康复,提升长期生存质量。

参考文献:

- [1]黄洁,李娟,王艳.肝移植术后感染的危险因素分析及预防护理研究进展[J].中华护理杂志,2023,58(12):1489-1494.
 - [2]中华医学会器官移植学分会,中华护理学会器官移植护理专业委员会.肝移植术后感染预防与护理指南(2022版)[J].器官移植,2022,13(5):601-610.
 - [3]Karakas EE, Toplu SA, Şahin TT, et al. Infections in Liver Replantation: A Prospective Study of Microbial Patterns, Immune Biomarkers, and Survival[J]. Transplant Proc, 2026.
 - [4]张敏,刘静,陈丽.快速康复外科理念在肝移植术后感染预防中的应用效果[J].护理研究,2023,37(8):1456-1459.
 - [5]李丽,王芳,赵静.肝移植术后多重耐药菌感染的危险因素及护理干预[J].中国感染控制杂志,2023,22(7):789-794.
 - [6]王艳,李洁,张艳.延续性护理对肝移植术后患者感染预防及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2022,7(45):123-125.
 - [7]陈静,刘敏,王丽.肝移植术后巨细胞病毒感染的护理干预研究进展[J].护理学报,2023,30(3):34-38.
 - [8]中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.肝移植术后感染诊疗指南(2023版)[J].中华肝脏病杂志,2023,31(7):721-730.
 - [9]赵静,李娟,黄洁.营养支持护理在肝移植术后感染预防中的应用研究[J].中国临床护理,2023,15(5):289-292.
 - [10]刘芳,王静,张敏.多学科协作护理模式在肝移植术后感染防控中的应用效果[J].护士进修杂志,2023,38(11):1023-1026.
 - [11]西安交通大学第一附属医院.叩开家门,更叩开心门——肝移植术后患者“互联网+护理”服务打通康复“最后一公里”[EB/OL].2026-03-08.
 - [12]黄磊.肝移植[EB/OL].2026-03-14.
 - [13]中新健康.专家:器官移植患者定期随访面临现实困境[EB/OL].2024-06-12.
 - [14]澎湃新闻.遵循“全生命周期”照护理念——中山医院肝移植全程管理护理工作室为患者保驾护航[EB/OL].2024-07-05.
- 作者简介:姜姗,1991年4月,女,汉族,陕西富平人,主管护师,研究方向:肝移植护理。