

四川省脑死亡器官捐献肾移植受者术后生活质量调查分析*

韦 宏, 狄文佳

(四川省人民医院器官移植中心, 四川 成都 610072)

【摘要】 了解脑死亡器官捐献肾移植受者术后生活质量。方法 应用 SF-36 生活质量量表分析 18 例脑死亡器官捐献肾移植受者术后 6 个月的生活质量, 并与肾移植术前及健康人群进行比较。结果 两种比较均 $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论 脑死亡器官捐献肾移植受者术后生活质量有极大提高, 在器官短缺而又没有合适亲属捐献的现状下, DCD 无疑为其带来了曙光。

【关键词】 脑死亡; 器官捐献; 肾移植; 受者; 生活质量

【中图分类号】 R 473 **【文献标识码】** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-3511.2013.02.052

Investigating the life quality of the recipients after the transplantation with kidney from the brain-dead donors in Sichuan Province

WEI Hong, DI Wen-jia

(Organ transplantation center of Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072, Sichuan, China)

【Abstract】 Objective To investigate the life quality of the recipients after the transplantation with kidney from the brain-dead donors. **Methods** A total of 18 recipients who underwent the brain-dead donor kidney transplantation at our center of organ transplantation between May 2011 and May 2012 were studied retrospectively in this study. We investigated the life quality of the recipients after the transplantation with kidney from brain-dead donors compared with the healthy control using SF-36 quality of life scale. **Results** In this study, the life quality of the recipients after the transplantation with kidney from brain-dead donors was improved significantly compared with the healthy men ($P < 0.05$). **Conclusion** The life quality of the recipients after the transplantation with kidney from brain-dead donors was improved significantly. Under the condition of organ shortage or no suitable relative donor, the DCD is worth trying for patients with renal failure.

【Key words】 Brain death; Organ donation; Kidney transplantation; Recipients; Life quality

肾脏移植是挽救终末期肾病、慢性肾衰竭病人生命, 提高生活质量的最有效的方法。近年来, 中国临床肾移植得到迅速发展, 成为最成熟的器官移植之一, 挽救了很多尿毒症患者的生命。但现行的供肾来源和获取方式与中国法制建设不相称现象必然影响肾移植大规模的临床应用。采用国际标准的供肾来源, 即脑死亡无偿肾脏捐献可缓解目前肾移植中供肾的严重短缺问题^[1,2]。近年脑死亡无偿器官捐献及移植已在国内成功开始实施^[3], 我中心于 2011 年 5 月在我省开展了首例脑死亡无偿器官捐献肾移植, 至今已成功开展脑死亡器官捐献 12 起, 其中肾移植术 18 例, 均取得成功。但术后生活质量的是否有提高已引起

人们广泛注意。为探讨影响脑死亡器官捐献肾移植受者术后生活质量的, 以采取有效措施, 笔者对这 18 例肾移植患者作了调查, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2011 年 5 月~2012 年 5 月, 在我中心做的 18 例脑死亡器官捐献肾移植患者术后 >6 个月, 移植术后移植肾功能良好, 均愿意接受调查。其中男 12 例, 女 6 例, 平均年龄 (36 ± 2.3) 岁。知情同意: 所有脑死亡患者家属均在当地红十字会器官捐献办公室工作人员的主持下, 实施国际标准无偿器官捐献知情同意程序, 脑死亡患者家属均全程在场, 并签署知情同意书, 同时经本院人体器官移植技术临床应用管理委员会伦理论证符合供肾移植原则^[4]。

1.2 方法

1.2.1 采用 SF-36 问卷调查方式。即门诊随访时,

基金项目: 四川省卫生厅医学科研基金资助(100543、100556)

通讯作者: 狄文佳, E-mail: diwenjia@hotmail.com

征得患者同意,发放问卷表,由受过 SF-36 问卷表相关培训的护理人员与患者及家属交谈、解释,然后由患者及家属填写所调查的项目。SF-36 由美国波士顿健康研究所研制,本调查采用方积乾教授研制的中国版本,量表共有 8 个维度和 36 个条目。SF-36 作为简明健康调查问卷,它从生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康等 8 个方面全面概括了被调查者的生活质量。生理功能(PF):测量健康状况是否妨碍了正常的生理活动;生理职能(RP):测量由于生理健康问题所造成的职能限制;躯体疼痛(BP):测量疼痛程度以及疼痛对日常活动的影响;总健康状况(GH):测量个体对自身健康状况及其发展趋势的评价;精力(VT):测量个体对自身精力和疲劳程度的主观感受;社会功能

(SF):测量生理和心理问题对社会活动的数量和质量所造成的影响,用于评价健康对社会活动的效应;情感职能(RE):测量由于情感问题所造成的职能限制;心理健康(MH):测量四类精神健康项目,包括激励、压抑、行为或情感失控、心理主观感受。对每个维度进行评分,得分由 0 到 100,得分越高,表示生活质量越好。

1.3 统计学方法 所有数据均使用 SPSS 13.0 统计软件包进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,自身前后比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肾移植受者与健康人群生活质量比较 肾移植患者生命力维度与常模相同,其他维度生活质量均低于常模组^[5],差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 肾移植患者生活质量状况与常模比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of the life quality between the Renal transplant patients and the normal model($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总健康	精力	社会功能	心理健康	情感职能
患者	128	80.56±14.7 ^①	69.83±20.03 ^①	40.90±39.77 ^①	70.28±14.30	58.48±17.76 ^①	78.40±26.47 ^①	68.74±15.34	55.76±41.67 ^①
常模	2249	90.62±15.40	85.61±18.37	79.51±34.70	70.29±17.07	69.55±21.32	86.85±17.38	72.65±16.81	76.45±38.47
<i>t</i>		8.71	10.03	12.36	0.009	7.94	4.07	3.25	6.32
<i>P</i>		0.00	0.00	0.00	>0.10	0.00	0.00	0.001	0.00 ^①

注:①与常模组比较, $P < 0.01$

2.2 肾移植受者移植前后生活质量比较 本组患者移植前 SF-36 评分为(373.63±101.38)分,移植后 6 个月为(596.08±91.46)分,两者比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。术后 SF-36 评分的 8 个维度即生理

功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康自评、精力、社会功能、心理健康和情感职能与移植前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 肾移植受者移植前后生活质量之比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of the life quality of the patients before and after the renal transplantation

时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总健康	精力	社会功能	心理健康	情感职能
移植前	66.14±26.67	24.19±33.29	67.36±23.72	32.17±23.16	41.17±24.05	60.19±25.13	46.23±21.78	36.18±41.58
移植后(≥6 月)	88.69±13.14 ^①	74.17±32.71 ^①	79.57±11.65 ^①	64.87±20.14 ^①	67.68±15.24 ^①	83.75±13.30 ^①	68.39±18.64 ^①	68.96±13.95 ^①
<i>t</i>	9.46	12.18	9.84	11.33	15.54	12.25	12.33	11.65
<i>P</i>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

注:①与移植前比较, $P < 0.01$

3 讨论

研究证实,大约有 80% 的肾移植受者,其生活质量达到或接近正常水平^[6]。患者被确诊为尿毒症后,将意味着失去工作,生活质量降低。虽然手术使患者重获新生,但他们的生活仍然存在许多问题:①角色适应困难,自我价值感降低,由于术后需终身服用免疫抑制剂,每日定时定量服用,且需定期复诊检查。这些都容易使患者产生身份危机,继而感到自身社会价值降低,产生无助感以及焦虑、抑郁、恐惧等心理问题。②由于免疫力较普通人群低,造成能胜任的工作

面较窄,甚至很多患者失去了工作,收入较前有所降低,从而有了沉重的经济负担;由于担心感染,限制患者去人群聚集的场所,限制了患者的社会活动范围,有的肾移植受者提前退休,有的因病而停止工作,他们长期生活在家庭狭小的圈子中,社会交往需求难以满足,所需的信息来源有限,容易产生孤独、寂寞的心理。这些都体现出肾移植患者缺乏强有力的社会心理支持。因此,关注肾移植受者术后生存状态的变化,提高其生活质量,仍是护理工作面临的主要任务。

(下转第 301 页)

护士相关性较大,而对非内分泌专科的临床护士来说则是无关紧要,因此相当一部分的非内分泌专科的临床护士对于一些糖尿病知识只停留在知其然而不知其所以然。临床护士与患者接触最多,掌握正确的胰岛素注射知识、技能和技巧,正确地指导患者,让患者尽早认识和掌握胰岛素的相关知识,积极配合治疗,进行自我管理,这对糖尿病患者控制血糖,延缓并发症发生、发展,提高今后的生活质量是非常重要的^[6]。患者在住院期间对护理的要求越来越高,护士掌握的糖尿病知识远不能满足患者的需要,因此有必要在继续教育中加强胰岛素及糖尿病知识培训。调查表明,约 95% 的护士仍认为院内讲座是获取糖尿病相关知识的最佳途径^[7]。本调查也发现 97.69% 的外科护士有接受培训的需求;培训内容以胰岛素注射知识和胰岛素基础知识需求较多,分别为 74.10% 和 60.76%;乐于接受的培训形式有专题讲座、操作示范和发放知识小册子。在继续教育中加强胰岛素及糖尿病知识培训的方法有:①利用本院护理部主办业务学习平台,请内分泌专科护士进行糖尿病知识的讲课与指导。②请内分泌专科护士进行胰岛素笔、胰岛素泵的安装、注射操作演示。③护理部制作胰岛素及糖尿病知识小册子,发放到护士手中学习,并组织相关知识考核。④内分泌科组织的护理业务查房、糖尿病病友会邀请外科各病区护士参加。⑤选派外科病房护理骨

干到内分泌科进行短期的学习,学习后进行汇报讲课,以点带面,全面提高胰岛素及糖尿病知识水平。

4 结论

外科护士对胰岛素知识掌握不够理想,将影响对外科糖尿病患者实施正确有效的治疗、护理和健康教育,影响糖尿病人的康复,加强外科护士胰岛素的正确使用以及糖尿病知识系统培训,可以明显提高外科糖尿病人的治疗效果和护理质量。

【参考文献】

- [1] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:414.
- [2] 韩玉琴,吴平,宋爱华. 非内分泌科护士对胰岛素知识掌握程度的调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2011,32(5):799-800.
- [3] 陆再英,钟南山. 内科学第 7 版[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:784-785.
- [4] 钱娟,沙莎,赵春燕,等. 综合医院护士糖尿病知识掌握情况调查研究[J]. 护理研究,2011,25(6):1530-1531.
- [5] 郑惠芳,贾利霞. 临床护士糖尿病知识掌握程度的调查分析[J]. 中华护理杂志,2004,39(2):145-146.
- [6] 朱光竹,李萍,李汝清,等. 非内分泌科护士对糖尿病知识掌握程度的调查分析[J]. 实用医技杂志,2008,15(20):2616.
- [7] 陈霞,程恩荷,姚红萍,等. 临床护士糖尿病相关知识掌握情况及培训需求调查与分析[J]. 安徽医学,2010,31(3):276-277.

(收稿日期:2012-05-14;修回日期:2012-07-03;编辑:母存培)

(上接第 298 页)

虽然脑死亡器官捐献肾移植受者生活质量较普通人群有差异,但相对移植前相比均有统计学意义($P < 0.05$),8 个维度即生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康自评、精力、社会功能、心理健康和情感职能与移植前比较差异具有显著的统计学意义($P < 0.01$)。究其原因,移植带来的最大优点是患者的生理功能得到了极大的改善,生活自理能力提高,脱离了透析机,能够从事体力较轻的工作,过上正常的生活。由于感恩肾移植给予的第二次生命,心怀感激之情使患者能够以积极的心态面对生活,而且肾移植受者长期遭受病痛折磨,随着时间推移他们会改变生活目标,降低生存要求,因而对生活容易感到满足,对生活质量的评分较高。

4 结论

我国每年新增尿毒症患者约 40 万人,面临器官短缺的现状,大力开展脑死亡器官捐献无疑是一项新

的举措。本研究结果证明,脑死亡器官捐献肾移植受者术后生活质量有极大提高,在器官短缺的情况下,对没有合适亲属捐献的肾功衰患者,DCD 无疑为其带来了曙光,值得扩大推行。

【参考文献】

- [1] 赵瑛. 认识脑死亡[J]. 生物学通报,2005,40(6):18.
- [2] 石炳毅. 应重视亲属活体供[J]. 肾移植的医疗安全性,中华泌尿外科杂志,2006,27(10):653-655.
- [3] 陈忠华,张苏明,卜碧涛,等. 脑死亡判定与实践 1 例[J]. 中华医学杂志,2003,83(19):1723-1724.
- [4] 蔡明,许亮,许晓光,等. 人体器官移植技术临床应用与伦理委员会对 28 例活体供肾脏移植干预分析[J]. 中国医学伦理学杂志,2008,21(1):37-38.
- [5] 李宁秀,刘朝杰,李俊,等. 四川省城乡居民 SF-36 评价参考值[J]. 四川大学学报,2001,32(1):43-47.
- [6] 刘红霞. 健康教育对肾移植病人生活质量的影响[J]. 实用护理杂志,2002,18(4):23-24.

(收稿日期:2012-11-20;编辑:张文秀)