

心脏死亡供体肾移植术后早期并发症的护理措施

蒋鑫

成都军区总医院泌尿外科 (成都 610083)

〔摘要〕目的 分析心脏死亡供体肾移植术后早期并发症的护理干预方法。方法 选取 2014 年 1 月至 2017 年 1 月收治的 32 例心脏死亡供体肾移植患者的临床资料进行回顾性分析, 总结分析患者术后早期并发症的护理干预。结果 32 例受试者均顺利完成手术, 26 例术后 5 d 肾功能恢复正常水平; 3 例术后 14 d 肾功能缓慢恢复至正常, 血清肌酐下降至 $140 \mu\text{mol/L}$; 3 例出现肾功能延迟恢复。经术后随访, 患者及家属对护理满意度评分为 (89.65 ± 5.34) 分。本次研究过程中 4 例发生急性排斥反应; 2 例切除移植肾; 3 例发生免疫抑制剂重度; 5 例发生尿瘘; 3 例发生移植肾血管并发症; 2 例发生肺部感染。结论 心脏死亡供体肾移植是目前临床上治疗肾衰竭患者的常用方法, 但患者术后早期并发症发生率较高, 及时给予有效的对症处理和优质的护理干预是提高患者术后效果和远期疗效的关键。

〔关键词〕心脏死亡供体; 肾移植; 早期并发症

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕B 〔文章编号〕1002-2376 (2018) 11-0191-03

肾脏移植是目前临床上治疗终末期肾病患者的理想方案, 但供体短缺是目前肾脏移植手术治疗的关键问题, 拓

展供体的来源是目前器官移植的重中之重^[1]。采用心脏死亡供体可以在一定程度上缓解器官移植治疗过程中器官紧张的问题, 有效地扩大肾脏的来源, 但是该类型受试者手术后极易产生肾功能恢复延迟、静脉血栓形成以及移植物原

收稿日期: 2018-01-12

1.4 统计学处理

采取 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后的膝关节功能改善情况比较

观察组护理前后的膝关节功能评分分别是 (45.26 ± 5.05) 分、 (86.37 ± 6.04) 分; 对照组分别为 (45.37 ± 5.18) 分、 (66.86 ± 6.17) 分。护理前两组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 两组评分高于本组护理前, 且观察组评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组护理前后疼痛改善情况比较

观察组护理前后的 VAS 评分分别为 (7.16 ± 1.22) 分、 (2.57 ± 0.58) 分; 对照组分别为 (7.23 ± 1.21) 分、 (3.57 ± 0.71) 分。两组护理前后 VAS 评分相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理后 VAS 评分显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

康复护理是一种较为有效的护理措施, 是结合患者总的康复医疗计划, 围绕整体康复目标, 同时密切配合康复师, 以帮助患者恢复或缓解残疾影响, 从而获得最理想的康复效果, 并能重返家庭与社会^[2]。在护理过程中, 护理人员可依据患者的实际病情, 对其进行相应的护理干预,

如对患者进行有效的心理疏导, 以缓解或消除其不良情绪, 并主动配合医护人员的治疗^[4]; 也可针对患者的情况, 引导其开展各项功能康复训练, 如站立位屈膝训练、空蹬车训练, 以加快其关节功能的恢复。

本研究中, 采取康复护理干预的观察组, 其护理后的膝关节功能评分明显高于本组护理前, 同时也显著高于采取常规护理干预的对照组护理后评分; 这表明对膝关节炎患者采取康复护理, 能有效改善患者的膝关节功能。另外, 在 VAS 评分方面, 观察组护理后的评分也明显低于本组护理前以及对照组护理后, 这表明实施康复护理能在一定程度上缓解膝关节炎患者的疼痛, 从而改善其生命质量。

综上所述, 对膝关节炎患者采取康复护理, 疗效甚佳, 可明显改善患者的关节功能, 缓解其疼痛。

〔参考文献〕

- [1] 许玉霞. 康复护理对于缓解膝骨关节炎患者疼痛的影响 [J]. 心理医生, 2015, 21 (19): 217-218.
- [2] 周静, 鄂晓强. 早期康复护理在关节镜下微骨折技术治疗膝骨关节炎的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14 (22): 162-164.
- [3] 郝新华, 刘晓梅. 中西医结合护理对膝骨关节炎关节功能及疼痛的影响 [J]. 中国医药指南, 2016, 14 (23): 262.
- [4] 马慧, 罗娟, 马爱玲, 等. 膝关节功能锻炼操对膝骨关节炎患者的社区应用及康复护理 [J]. 双足与保健, 2017, 26 (17): 151-153.

发无功能等并发症,进而影响肾脏移植的临床疗效^[2]。本研究通过对本院2014年1月至2017年1月收治的32例心脏死亡供体肾移植患者的临床资料进行回顾性分析研究,总结心脏死亡供体肾移植术后早期并发症的护理干预措施,以期为临床治疗和护理提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

供者资料:本研究的供者为本院2014年1月至2017年1月收治的31例心脏死亡后器官捐献者,其中男17例,女14例;年龄20~50岁,平均 (38.24 ± 4.31) 岁;脑出血12例,颅脑外伤15例,车祸伤4例。所有心脏死亡供者及家属均自愿捐献器官且签署相关文件,所有供者均经过临床诊断判定为心脏死亡,且经过术前评估均符合相关标准。受者资料:本研究的受者为本院2014年1月至2017年1月收治的32例患者,男13例,女19例;年龄20~57岁,平均 (34.26 ± 7.21) 岁;体重40~74 kg,平均 (54.35 ± 8.63) kg;所有受试者术前均诊断为尿毒症末期,慢性肾功能衰竭。所有患者均在术前进行血液透析治疗。

1.2 方法

收集本研究的32例肾移植受试者的临床资料,对受试者的早期诊断、治疗以及预后效果进行回顾性分析总结。所有患者均采用临床常规肾移植手术治疗,同时给予早期并发症护理干预。观察患者肾功能恢复情况、排异情况、尿量以及术后并发症发生情况。

1.3 护理

1.3.1 术前护理

由于心脏死亡器官捐献供肾移植患者术后并发症较多,且患者术后恢复时间较长,导致患者的心理负担较重。因此,术前对患者进行心理疏导意义重大。护理人员需详细告知患者及家属患者的具体情况以及相关的治疗方案,并告知患者在治疗过程中可能出现的并发症,消除患者的不安和恐惧感;同时向患者讲解成功治疗的案例,提高患者治疗疾病的信心;同时向患者及家属讲解相关肾移植的知识,并告知患者肾移植手术前后相关注意事项,增加患者治疗的依从性;同时积极主动的与患者进行交流,仔细回答患者的疑问^[3]。

1.3.2 术后护理

手术后密切观察患者的各项生命体征,监测患者的体温是观察患者排斥反应及感染等并发症发生的主要指标之一,当患者体温发生变化时需及时联系医师并给予对症处理;同时护理人员需密切观察患者的血压变化,根据患者的医嘱给予患者血管活性药物控制患者血压,同时保证输液管道畅通,并根据患者的生命体征变化调整药物的用药剂量;当患者的肾功能逐渐恢复至正常水平后控制患者的收缩压在110~140 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),避免高血压引发移植肾高灌注损伤。急性肾小管衰竭是导致肾移植患者术后发生早期肾功能延迟恢复的重要因素之一^[4]。护理人员需密切观察患者的各项生命体征变化,记录好尿量,以便于医师准确用药;根据患者的尿量、心率和血压

调整患者输液的速度及输入量,维持患者体内液体出入平衡,预防移植肾灌注不良的发生。患者进行肾移植术后往往需要终身服用免疫抑制剂进行治疗,药物浓度偏低会导致排斥反应的发生,偏高则可能导致患者发生毒性反应或者感染。因此,护理人员需对患者使用免疫抑制剂进行指导,叮嘱患者切不可随意增加或者减少药量,不能随意停药。尿瘘是肾移植患者术后常见早期并发症之一,护理人员在护理过程中需观察患者术区敷料的状态,及时更换敷料,观察敷料是否干燥、浸湿频率和颜色,一旦发现敷料频繁浸湿需立即联系医师进行对症治疗,若诊断为尿瘘则进行引流处理或者手术修补治疗,避免诱发手术部位感染。肾动脉狭窄也是肾移植患者术后常见并发症之一,患者表现为尿量骤减,肌酐水平升高以及顽固性高血压等,护理人员需密切观察患者的生命体征变化,一旦发现血压持续升高且用降压药无效,同时患者表现为肌酐水平增加则立即告知医师进行对症治疗^[5]。肾动脉栓塞是肾移植手术患者术后比较严重的并发症,且具有较高的发生率,该并发症发生的原因较多,常见的包括排斥反应、感染、受者高凝状态、血管扭曲、动脉吻合口技术欠佳等均可导致肾动脉栓塞。护理人员需耐心倾听患者的主诉,并根据患者移植肾周围的情况,密切注意是否存在移植部位胀痛等情况,一旦发现异常立即联系医师进行对症处理。

2 结果

2.1 肾功能恢复

在常规肾移植手术治疗过程中配合早期并发症护理干预后,32例受试者均顺利完成手术,26例(81.25%)术后5d肾功能恢复至正常水平;3例(9.38%)术后14d肾功能缓慢恢复至正常,血清肌酐下降至 $140 \mu\text{mol/L}$;3例(9.38%)出现肾功能延迟恢复。对3例肾功能延迟恢复患者进行血液透析治疗,并持续给予免疫抑制治疗,3例患者分别在术后37,42,49d血清肌酐恢复至正常水平。经术后随访,患者及家属对护理满意度评分为 (89.65 ± 5.34) 分。

2.2 术后并发症

本次研究过程中4例(12.50%)发生急性排斥反应;2例(6.25%)切除移植肾;3例(9.38%)发生免疫抑制剂重度,经调整免疫抑制剂量后恢复;5例(15.63%)发生尿瘘,其中3例经留置导尿管及切口引流管之后,漏尿量减少,2例患者经尿瘘修补术治疗后恢复;3例(9.38%)发生移植肾血管并发症;2例(6.25%)发生肺部感染。

3 讨论

长期透析治疗和长时间等待移植等情况往往会对患者的身体和精神等造成严重的打击,且由于患者对手术的成功率期望值较高。患者在治疗过程中一旦发生并发症则会对患者产生严重的打击。因此,加强对患者围手术期的护理工作意义重大。加强对患者进行心理护理干预,提高患者治疗疾病的依从性,同时向患者讲解治疗期间可能存在的问题,使患者建立准确的期望值。同时提高护理人员的专业素质和各项事务的观察和鉴别能力,认真执行医师的医嘱,严格按照护理操作规程进行干预,一旦患者发生病

人性化护理干预对精神科健康教育实施效果的影响

袁薇

厦门市仙岳医院康复科 (福建厦门 361012)

〔摘要〕目的 选取2015年9月至2016年9月收治的100例精神科患者作为研究对象,随机分为两组,各50例。**方法** 对照组采用常规护理模式干预;观察组采用人性化护理开展健康宣教,对两组健康教育成效展开对比。**结果** 观察组知识掌握度及依从性均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 采用人性化护理对精神科患者实施日常健康宣教,其健康教育成效优于常规护理模式。

〔关键词〕人性化护理;精神科;健康教育;效果;影响

〔中图分类号〕R473.74 **〔文献标识码〕**B **〔文章编号〕**1002-2376(2018)11-0193-02

精神分裂具备持续性特征,是严重度较高的典型精神疾病。患者如果患上了精神分裂,则较大可能会干扰家庭以及自身的生命质量。与此同时,精神分裂患者如果没有及早治疗,其康复难度会显著增大。与传统模式相比,建立于人性化前提下的新型护理模式体现出更优的治疗实效性,能够协助精神科患者获得较快的康复速度^[1-2]。针对此种类型患者亟待着手加以全方位的健康宣教,确保将人性化护理渗透在全过程的健康宣教中,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2015年9月至2016年9月收治的100例精神科患者作为研究对象,随机分为两组,各50例;对照组年龄28~52岁,平均 (37.96 ± 3.72) 岁;观察组年龄31~51岁,平均 (36.27 ± 3.29) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组施以常规性的日常护理以及健康宣教。护理人员为患者讲授必要的健康知识,督促其遵照特定的流程与

时间服用相关药物并且配合进行复查等。

观察组施以人性化护理干预。

1.3 拟定全方位的护理规划

如果要全面施行人性化护理,则不能欠缺与之有关的护理小组。具体而言,上述的护理小组应当体现出专业性,精神科需予以上述护理员全方位的专门培训。通过运用日常培训措施,使护理人员拥有更高层次的专业护理素养,懂得针对不同类型的精神科患者施以差异性的人性化护理举措。在开展上述专门培训的前提下,精神科室以及护理人员要着手为患者拟定适用于患者自身的健康宣教以及人性化护理规划,确保体现上述规划应有的实效性以及针对性^[3]。

具体而言,精神科在着手拟定多层次的护理规划时,应紧密结合患者当前现有的真实精神状态,同时也要关注其表现出来的疾病发展趋向。在拟定护理规划时,应紧密结合患者的职业、文化水准、平日睡眠状态与饮食状态、患者病史、过敏史以及病情进展趋向等各项相关要素。针对不同类型的精神科患者,与之有关的护理规划也应包含显著差异性^[4-5]。通过运用上述的改进举措,应从全方位的视角入手关爱精神科患者,同时也显著优化了整体上的护理成效。

收稿日期:2018-01-24

情变化,及时联系医师并进行相应的处理,进而有效的预防诊疗延迟等情况的发生。同时患者移植后往往需要终身用药治疗,因此,术后护理人员需叮嘱患者定期复查,并根据患者的具体情况制定合理的治疗方案,以提高患者的干预效果。叮嘱患者合理饮食,并进行适当的运动锻炼,预防并发症的发生。

综上所述,心脏死亡供体肾移植是目前临床上治疗肾衰竭患者的常用方法,但患者术后早期并发症发生率较高,及时给予有效的对症处理和优质的护理干预是提高患者术后效果和远期疗效的关键。

〔参考文献〕

- [1] 王天琼,韦宏,狄文佳.浅谈肾移植术后并发症及护理措施[J].当代医药论丛,2013,11(8):40-41.
- [2] 杨柳惠.肾移植并发症的观察及护理[J].全科护理,2014,12(24):2269-2270.
- [3] 张红妹,郑莉莉,黄静,等.肾移植术后并发症护理现状[J].齐鲁护理杂志,2011,17(26):43-44.
- [4] 陈镔,肖云,苏翠玲,等.心脏死亡供体肾移植术后早期并发症的护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(33):13-15.
- [5] 王晓一,黑小杰,高歌.肾移植术后血管并发症的护理观察[J].中外女性健康研究,2015(21):140.