

3例脑死亡无偿器官捐献供体维护期的监护

郭 婷

(四川省人民医院, 四川 成都 610072)

【摘要】目的 探究无偿捐献供体的脑死亡患者在维护期的有效护理方法。方法 我院总共完成3例脑死亡患者的器官捐献工作, 3例患者都确诊脑死亡, 给予血管活性药物、机械呼吸以及其他药物以维持供体的器官功能和生命体征, 实时监测患者血细胞比容、体温、电解质、尿量、血气分析、心率、中心静脉压等指标, 维持患者的组织器官灌注。结果 供体1在进ICU后12小时确诊脑死亡, 至器官移植手术共33小时; 供体2在进ICU后8小时确诊脑死亡, 至器官移植手术共46小时; 供体3在进ICU后10小时确诊脑死亡, 至器官移植手术共40小时。结论 维持器官功能的最佳状态是器官移植手术成功的关键, 科学的维护方法起到至关重要的作用。

【关键词】无偿器官捐献; 脑死亡; 供体维护期

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】B

【文章编号】ISSN.2096-2479.2017.03.48.02

器官移植是终末期患者器官功能衰竭时的有效治疗手段, 但是由于供体短缺, 所以可供移植的器官极其稀少, 器官移植工作进入瓶颈阶段。2003年我国卫生部颁布了脑死亡标准和判定规范, 为器官移植工作奠定了基础^[1]。脑死亡患者的器官捐献(DBD)工作在我国已经逐渐展开, 脑死亡患者是器官移植手术作为理想的供体, 是在患者心脏还工作的前提下获取所贡献的器官, 基本上没有缺血性损伤。在我国当前医疗环境中, 可移植器官的来源非常紧缺, 所以对其供体的维护工作至关重要。我院总共完成3例脑死亡患者的器官捐献工作, 总结护理体会如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所选的3例脑死亡患者均来自神经外科, 男性2例, 女性1例, 年龄分别为19岁、23岁和28岁, 3例患者都发育正常, 体型正常, 营养状况良好。3例患者都表现为进行性意识障碍, CT示脑出血, 给予脱水降颅压、血管活性药物以及机械通气, 患者自主呼吸消失, 光反射和深浅反射消失, 深度昏迷, 双侧瞳孔散大, GCS 3分, 经诊断确诊为脑死亡。依照患者本人意愿或家属意愿, 同意无偿捐献器官。

1.2 护理方法

1.2.1 生命体征的护理

维持供体生命体征平稳对能否完成器官捐献工作至关重要, 而有效的血压维持是生命体征的关键, 血压过低时能明显降低组织器官灌注, 造成各个脏器的功能衰竭, 所以应该密切关注血压变化, 使用防逆流针静脉输入多巴胺, 调整剂量适当, 维持收缩压大于100 mmHg; 体温维持在36~37.3℃, 体温过低时给予热毯保温, 出现肺部感染者给予抗生素, 血氧饱和度维持在96%以上, 避免氧中毒或缺氧。

1.2.2 心功能的护理

本组3例患者都出现过心脏停跳, 给予人工复苏后复跳, 全身炎症介质能够在一定程度上损害心肌, 同时又使用大量的血管活性药物, 致使心脏的有效利用率降低, 所以应该及早的评估利用率, 严密监察供体心率变化以及中心静脉压变化, 根据监测结果调整输液量, 做到出入平衡, 避免心脏再损伤^[2]。

1.2.3 呼吸的护理

3例患者都给予机械通气, 1例患者出现肺部感染; 当患者出现发热时给予物理降温或柴胡汤去热; 雾化吸入沐舒坦等维持供体呼吸道通畅, 定期排痰, 避免呼吸道阻塞。

1.2.4 肝功能的护理

肝脏在人体器官中利用率最高, 尽管供体已经给予大量药物维持生命体征, 但是肝脏的代谢功能还是极高, 在此期间应该禁止使用有肝毒性的药物, 出现药物不良反应要及时停药, 并且化验肝功指标。

1.2.5 肾脏的护理

由于患者脑死亡后血压保持持续低平状态, 肾脏血液灌注不足以及体内代谢物增加都可加重肾毒害, 所以医护人员要密切监视供体的尿量变化, 保持尿量在100 ml/h以上, 当尿量小于每小时100 mL时, 根据实际情况使用利尿剂, 详细记录液体出入量, 可使用乌司他丁、前列地尔等药物, 合理安排使用顺序, 避免造成供体的电解质失衡引起肾损害。

1.2.6 人文关怀

在医护人员带领下进行简单的默哀、告别等仪式, 给予擦身、整理着装、清洗面容等, 向死者致敬。在死者家属方面, 要向捐献者家属表达充分的慰问和关怀, 帮助患者家属解决困难以及各种心理问题, 对家属的哀痛、悲伤等不良情绪给予及时开导, 向其讲解捐献者其实是以另一种形式存活下来, 无论是满足患者本身意愿, 或是满足其他受体的需求, 在大爱的基础上是一种两全其美的事情, 对于患者家属这种无私奉献的精神要给予极高的表扬, 使家属充分感受到医院和受体者以及社会等各方面对其行为的感激, 同时要给予家属在精神以及物质上的补偿, 使其内心的空虚得以填充。向社会宣传这种无私奉献精神, 让更多人参与进来, 让生命得以延续^[3]。

2 结 果

供体1在进ICU后12小时确诊脑死亡, 至器官移植手术共33小时。供体2在进ICU后8小时确诊脑死亡, 至器官移植手术共46小时。供体3在进ICU后10小时确诊脑死亡, 至器官移植手术共40小时。3例脑死亡患者均成功捐出角膜、双肾、肝脏, 受体术后恢复情况良好。

3 讨 论

脑死亡患者是器官移植手术理想的供体, DBD供体的维护工作逐渐被临床中所重视, 从供体的确立诊断到受体的器官分配再到手术准备, 都需要时间, 所以这段时间的维护工作是保障器官移植顺利进行的重要保障。

有研究表明, 在获取DBD患者的器官过程中存在许多应激反应, 常常会导致所需器官的损害, 所以认为虽然DBD患者意识丧失, 没有了主观的疼痛反应, 但还保存一部分的

2.3 组间患者足部症状发生率对比

据统计, 两组患者接受不同护理干预服务后, 组间 ($P < 0.05$), 详情数据见表3。

表3 组间患者足部症状发生率对比 (%)

组别	<i>n</i>	麻木发生率	灼痛发生率	皮肤皲裂发生率
观察组	65	50.77(33/65)	56.92(37/65)	41.53(27/65)
对照组		83.08(54/65)	78.46(51/65)	61.54(40/65)
χ^2		15.3248	6.8939	5.2049
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨 论

近年来, 我国糖尿病发生率呈逐年升高的趋势, 如果糖尿病患者血糖控制不理想, 会对患者的下肢血管迹神经造成不同程度的损害, 引发微血管循环系统和神经系统紊乱^[3], 从而增加了足部并发症的发生率。糖尿病足其实属于一种严重的慢性并发症, 是可以预防和避免的^[4]。本次实验研究中, 我们共选择了糖尿病足患者130例作为研究对象并分别予以个性化护理干预及常规护理干预。所得结果显示: 接受个性化护理干预的观察组患者健康知识掌握优良率为96.92%, 足部麻木发生率为50.77%, 足部灼痛发生率为56.92%, 足部皮肤皲裂发生率为41.53%, 接受常规护理干预的对照组患者健康知识掌握优良率为86.15%, 足部麻木发生率为83.08%, 足部灼痛发生率为78.46%, 足部皮肤皲裂发生率为61.54%, 观察组患者的各项指标均明显优于对照组, 数据差异显著, $P < 0.05$ 。另外, 护理干预前两组患者焦虑评分和抑郁评分差异无统计学意义, $P > 0.05$, 护理干预后组间焦虑评分和抑郁

足部麻木、灼痛和皮肤皲裂的发生率均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由以上数据, 足以证明, 糖尿病足患者在接受护理期间开展个性化护理干预服务可以帮助患者更加全面和深入的了解糖尿病足相关知识, 稳定患者的消极情绪, 减轻和改善糖尿病足的临床症状, 更加符合临床治疗及糖尿病足患者的生理需求, 具有临床推广和应用价值。

参考文献

- [1] 王海英. 护理干预在糖尿病足预防中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(21): 20-21.
- [2] 仇海敏, 乔根芳. 糖尿病足患者应用护理干预的效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2014(14): 84-86, 94.
- [3] 李亚娟. 不同护理干预对糖尿病足的护理效果比较[J]. 中国中医药科技, 2014(z1): 216-217.
- [4] 文素英, 黄桂桃, 叶瑞香, 等. 综合护理干预对糖尿病足患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(3): 82-83.

本文编辑: 王 琦

(上接第 48 页)

生物反应, 适当的镇痛治疗能够减少这种反应的发生。另外在维护过程中, 除了一些不可或缺的药物之外, 其余药物都要撤除, 以减少对肝、肾的损害。通过对患者各个器官的维护, 严密监视患者生命体征, 准确用药, 积极调整维护方案, 给予患者及其家属人文关怀, 向各界宣扬无私奉献精神, 让生命永续。器官移植是现代医学中的巅峰技术, 1名捐献者能够同时挽救多个生命, 供体的维护工作还有很长一段路要走, 必须尽一切努力, 积极研究科学合理的维护方案, 提高器官移植水平。

(上接第 49 页)

预, 有利于提升其临床治疗效果, 值得在临床应用中推广。

参考文献

- [1] 陈亚民. 对接受血液净化治疗的尿毒症患者实施人性化护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 15(6): 55-59.

本文编辑: 王 琦

(上接第 50 页)

量, 可在临床进一步加强应用。

参考文献

- [1] 刘杨春. 护理干预对功能性消化不良综合征临床疗效的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(10): 82.

参考文献

- [1] 周志刚, 李 超, 李 立, 等. 2例脑死亡无偿器官捐献供体的维护体会[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 5(19): 486-488.
- [2] 王翠莲, 张和妹, 任 姍. 脑死亡无偿器官捐献供体的护理维护体会[J]. 中国医学装备, 2014, 11(8): 460-462.
- [3] 李彩虹. 心脏死亡器官捐献近亲属的心理护理[J]. 当代护士, 2013, 21(3): 116-117.

本文编辑: 刘帅帅

- [2] 陈亚民. 维持性血液透析患者心理护理干预的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2012, 22(9): 67-69.

- [3] 肖飞霞, 郑仕君. 血液净化治疗肝功能衰竭患者的临床效果及护理方法分析[J]. 中国实用医药, 2016, 20(5): 678-679.

本文编辑: 王 琦

- [2] 林素平. 护理干预对功能性消化不良患者睡眠质量和消化系统症状的影响[J]. 中华护理教育, 2013, 10(12): 552-554.

- [3] 张铁梅. 实施综合护理干预对功能性消化不良患者睡眠质量及症状改善情况的影响[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(05): 107-108.

本文编辑: 王 琦