

6 例脑死亡无偿器官捐献肾移植术后早期并发症的观察及护理

解放军第四六三医院泌尿外科(110042) 刘荣华 德琳 窦琴 龙鹤 殷海枝

肾脏移植已成为治疗终末期肾脏疾病的重要手段,由于供肾短缺,许多终末期肾病患者因等不到合适的肾脏而耽误治疗时机,甚至死亡。近年来,脑死亡无偿器官捐献肾脏移植已在我国开展,但还处于起步阶段,肾移植术后的各种并发症已成为移植肾失能和患者死亡的重要原因,对肾移植术后早期并发症的观察与护理,直接影响移植肾的存活率。我院于 2012 年 3 月至 2013 年 3 月成功施行 6 例脑死亡器官捐献肾移植手术,现报告如下。

1 临床资料

本组 6 例,年龄 25~57 岁,平均 36 岁。男 4 例,女 2 例。

2 移植术后并发症的观察及护理

2.1 出血 患者表现为伤口渗血较多,引流液为血性,出现较大量的活动性出血时,患者可以出现冷汗、面色苍白、脉快而弱、血压下降等急性出血性休克症状。移植肾区肿胀、有压痛,并可出现腹膜刺激症状。护士应严密观察血压、脉搏、伤口敷料有无出血和引流液的性质及量,每小时评估一次并记录,保持大便通畅,及时处理咳嗽等症状,避免增加腹压。认真观察伤口及引流液的性质并记量,发现伤口渗出较多或引流液呈鲜红色且量较多时要及时报告医生处理。

2.2 移植肾血栓 患者可突然无尿,特别是在移植术后患者恢复排尿功能后突然出现无尿,患者移植肾体积缩小、质地变软,伴随肾功能的变化。护士应观察尿量的变化,发现尿量减少,首先检查管路有无打折、脱落,保持尿液管路的通畅,观察移植肾功能,少尿或无尿时要注意出入量的管理,防止肺水肿的发生。出现移植肾区疼痛时,检查伤口情况,监测生命体征。出现血栓时,密切观察病情,出现胸闷、憋气等症状时要警惕肺栓塞,并通知医生处理^[1]。

2.3 排斥反应 患者表现为体温升高,移植肾区胀痛,尿量突然减少或无尿,血肌酐、尿素氮升高,应及时报告医生,遵医嘱调节免疫抑制剂的使用,加强预防感染。

2.4 尿瘘 患者出现尿少或突然无尿、发热、局部疼痛,引流量增多并有尿的气味和成分,护士应观察伤口及尿量,发现尿量突然减少或伤口有较多渗出时要及时通知医生,记录引流尿量和漏出尿量。及时更换床单,保持床单整洁干燥,使患者感觉舒适。及时更换敷料,防止伤口感染。

2.5 感染

2.5.1 尿路感染 观察体温变化,发热伴尿路刺激症状要警惕尿路感染,正确留取尿液培养标本,防止污染尿标本,更换尿袋及引流袋时注意无菌操作,每天更换 1 次,肾功能正常可多饮水,以达到冲洗的作用,按医嘱正确输入抗生素并注意观察药物反应。

2.5.2 切口感染 观察伤口情况,发现敷料有血性渗出或被尿液污染时要及时更换。观察体温的变化,体温升高时要分析原因,对症处理。观察伤口引流的性质及数量,保持引流管的通畅,避免打折,引流袋位置应低于伤口,以利引流。

2.5.3 肺部感染 术后对患者进行保护性隔离,病房每日进行空气消毒,观察发热患者体温及呼吸的变化,遵医嘱给予氧气吸入,肺部感染的患者给予雾化吸入,每天 2~3 次,加强营养^[2]。

3 讨论

由于供肾的匮乏,尽管我国脑死亡患者无偿供肾处于起步阶段,但脑死亡的器官是最佳器官移植供体^[3]。由于术后大量应用免疫抑制剂,使患者免疫功能降低,术后早期发生并发症的风险较大,因此对移植肾术后早期并发症观察与护理,能够保证移植肾的成活率。

4 参考文献

- [1] 丁炎明,孙燕.实用泌尿外科护理及技术[M].北京:科学出版社,2008:243
- [2] 张红妹.肾移植术后并发症护理现状[J].齐鲁护理杂志,2011,17(26):43
- [3] 许亮,蔡明,李州得,等.脑死亡无偿器官捐献肾移植 6 例[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(5):899

(本文编辑 迟东英)