

腎臟移植等候注意事項

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

腎臟移植照護團隊 編製

一、前言：

腎臟移植是目前已知對末期腎衰竭病患最好的一種治療方式。不管是血液透析（洗腰子）或腹膜透析（洗肚子）都無法使腎衰竭病患的體內毒素及代謝廢物清除到正常，但成功的腎移植卻可以使受腎者的腎功能恢復到近似於正常人一般。成功的腎臟移植所帶來最直接的效益，就是讓患者擺脫透析治療中伴隨的痛苦及限制。整體而言，由於外科技術的進步、抗排斥藥物、及移植免疫學的精進，讓許多病人於手術後大幅提昇了生活品質，重返自己的人生舞台。通常受腎者必須具備以下的條件：

1. 年齡在 10～65 歲之間的末期尿毒症患者。
2. 除了原發性腎疾外無其他嚴重性疾病如癌症、進行性感染或先天性泌尿系統異常。（年齡太大的病患、癌症患者、控制不良的精神病患、部份慢性 B 型及 C 型肝炎合併肝功能不良的患者、或是有進行性感染或發燒的患者，就比較不適合接受腎臟移植）。
3. 能完全瞭解移植的成功率、危險性、合併症等，並自願接受移植手術及承擔一切後果和手術後的自我照顧。
4. 膀胱及尿道正常。

二、腎臟移植一般可分為二大類：

1. 活體腎臟移植(親屬間捐贈)：器官來自五親等內之親屬或是夫妻間的捐贈。移植團隊會審慎評估，追求捐贈者零風險的目標，來克服漫長的等待時間。
2. 屍腎移植：器官來自腦死病患家屬同意而捐贈的腎臟。進行相關檢查與評估後，在予以登錄至器官捐贈移植登錄中心的等待名單中。只能再一家醫院登錄，並且須定期回診，**超過六個月未回診則為無效名單**。

三、手術前的檢查：

當準備換腎時，醫生會為受腎者做一連串的檢查包括：

1. 胸部 X 光攝影：檢查肺部有無發炎、腫瘤等異常的情況。
2. 心電圖檢查：以了解心臟和心跳的情況。
3. 糞便檢驗。
4. 腹部超音波、肝功能、肝炎檢驗與有關病毒檢驗。
5. 一般抽血檢查：如果檢驗結果發現血液中的尿毒成份很高，得先洗腎。在動手術前，把體內多餘的液體和尿毒除去。
6. 還有最重要的組織配對等免疫學檢驗 (Tissue Typing)，包括血型、組織形態 (H. L. A) 及交叉試驗 (cross-matching)，若是親屬移植還需作混合淋巴球培養試驗 (Mixed Lymphocyte Culture 簡稱 MLC)。

7. 在手術前 1－3 天開始服抗排斥藥物(活體捐腎)，以防止術後發生排斥現象。如果受腎者在手術前有傷風感冒、皮膚炎、或任何感染的情形，應讓醫生知道，否則使用免疫抑制治療後，這些情形會變得非常嚴重。

四、移植費用說明：

以下費用為參考值，實際費用視住院天數及術後狀況等因素而異。

1. 屍腎移植

若有打抗急性排斥藥物準備約 15～16 萬

有重大傷病卡者(健保 10%部分負擔不用付)

抗急性排斥藥物 Simulect®12 萬元(可打，可不打看經濟狀況)

病房費及伙食費約 3 萬左右

2. 活體腎移植

兩個人共需準備約 25 萬元

捐贈者:腹腔鏡取腎手術費+病房費+健保 10%部分負擔=>約 7～8 萬元

受贈者:抗急性排斥藥物 Simulect®12 萬元+病房費及伙食費約 3 萬左右

有重大傷病卡，健保 10%部分負擔不用付

無重大傷病卡約付 2～3 萬元(健保 10%部分負擔)

新睦樂 (Basiliximab/Simulect®)

新睦樂是嵌合性的單株抗體，主要的作用是拮抗白血球間質-2 (IL-2) 接受器的活化，以避免進一步的器官移植排斥反應。注射方式在移植手術當天及術後第四天施打兩劑即可。

商品名		中文藥名	學名
Simulect 20mg/5mL/Vial		新睦樂(諾華)	Basiliximab

藥品碼	2SIMUL
劑型	針劑
顏色	
形狀	
印字	
刻痕	

藥品圖示	
	

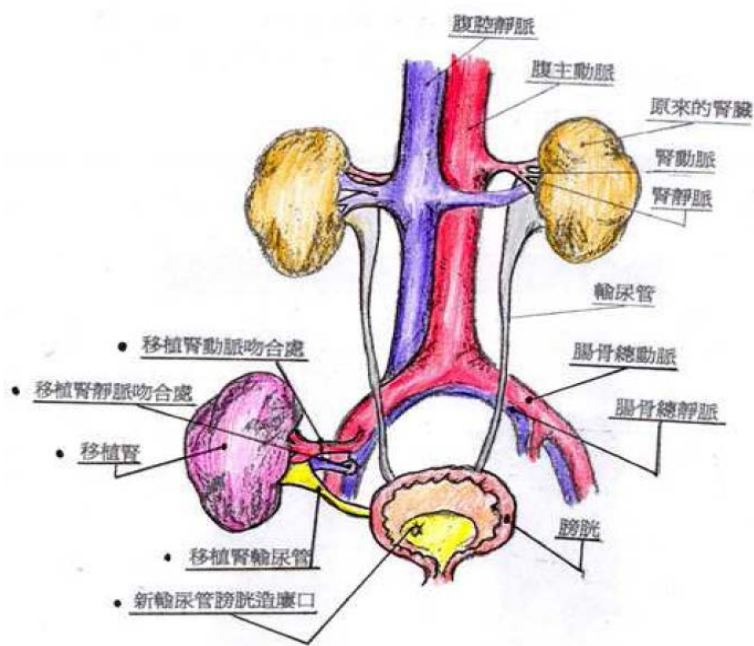
用途(患者)	預防移植排斥反應
	Transplant rejection prophylaxis
副作用	腹痛,嘔吐,頭痛,週邊水腫,過敏反應

五、手術前的準備：

1. 手術前受腎者須洗澡、洗頭，以保持身體的清潔，預防感染。
2. 需要接受一次血液透析，以利手術的進行，及手術後的恢復。
3. 一旦接到本院的換腎通知後，必須絕對禁食包括開水在內。
4. 手術前晚，護士會給受腎者灌腸，把腸內的固體廢物清除乾淨，並做局部的皮膚清潔工作。
5. 受腎者須簽署一份手術同意書及一份麻醉同意書。
6. 換上醫院的手術衣及帽子等手術前的工作。
7. 記得提醒醫護人員勿在有瘻管的手上打針或量血壓。

六、手術方式：

腎臟移植手術一般需四至六小時左右，醫師會從捐腎者身上取下一枚腎臟，再以特殊溶液對這枚腎臟做血管沖洗處理，新的腎臟通常放在右下腹部，將腎臟的動脈及靜脈與受腎者的腸骨動脈及靜脈聯接，輸尿管則接到膀胱上，因此大多數患者接受腎臟移植，並不須把原來的腎臟割除，仍可保留自己原有的腎臟。(除非原來的腎臟有病變，像是多發性腎囊腫、腎膿瘍等等情形)。



七、手術後的照顧：

手術完成之後，因體力衰弱及預防感染，院方會安排受腎者住入保護性的隔離加護病房中。

1. 單人病房。
2. 所有進去病房的人，都必須戴口罩。
3. 有上呼吸道感染、皮膚感染或任何感染的人嚴禁進入病房探視。
4. 家屬可在特定的時間探視，但不宜有太多的訪客。

加護病房的照顧

1. 床邊會有「監視器」，密切觀察心跳血壓等情形。
2. 手臂及脖子上會有輸液管(點滴)。
3. 身上的導尿管，直接把尿由膀胱導至體外的尿袋中，以了解植入腎臟排尿的情形。排尿可能很多，也可能很少。這個導尿管停留在體內的時間，醫師將會依個人復原的情況而定。
4. 醫師及護理師會每天檢查及更換傷口上的紗布。
5. 護理師會定時的測量血壓、體溫、脈搏及呼吸，清潔身體，以及紀錄輸出、輸入量的工作。
6. 受腎者必須經常做深呼吸、咳嗽，以便吐出分泌物，使肺中充滿空氣，以預防肺炎的併發症。
7. 每天量體重以了解是否水份過多，及時抽血了解腎、肝、血糖及貧血的情況。
8. 每天按時服用抗排斥等藥物，並了解它們的副作用。不可自行改變藥量或停藥，以免引起排斥作用。

9. 手術後到身體完全恢復需要一段時間。通常數天後就可下床做些輕微的活動，再依個人的體力逐漸增加走路的時間。剛開始走路時，受腎者的腹部會有疼痛、微脹或下墜的感覺，不必過份擔憂，這些症狀將逐漸地減輕，以致完全的消失。

一般病房的照顧

在隔離加護病房的時間大約 2 至 3 天，院方會再將受腎者轉入一般性的單人病房中。在這段期間內受腎者因使用抗排斥藥物的關係，依舊要預防感染，不可大意。注意事項如下：

1. 所有進出人員必須戴上口罩。
2. 有上呼吸道感染、皮膚感染或任何感染的人嚴禁進入病房探視。
3. 不宜有太多的訪客。
4. 嚴格遵守醫師指示服用的藥物及藥劑量，當有任何不適，如發燒、喉嚨痛、感冒、皮膚長膿包等都必须馬上報告醫師，不可拖延。
5. 如果腎臟功能良好，可慢慢地吃些正常人的飲食，不須大補特補，以營養均衡為原則。

＊整個住院期間約 2 至 3 週，在這段期間，除了上述的基本護理治療外，必須進行下列檢驗，確保受腎者的健康，這些檢查在住院期間可能重覆多次，請受腎者耐心地與醫護人員合作。

(1) 抽血檢查

要定期抽取血液樣本檢查，以便評估新腎的功能(BUN/Cr)、肝功能(GOT/GPT)、白血球(WBC)、血紅素(Hgb)和抗排斥藥物在血中的濃度。

(2) 尿液檢查

定期尿液樣本檢查，可以評估是否有蛋白尿或血尿現象。有血尿時就要追蹤尿液的癌細胞篩檢，甚至接受膀胱鏡等侵入性的檢查。

(3) 超音波

超音波可以檢查腎臟的大小，腎臟內血流的狀況，以及尿路系統是否有阻塞或腫瘤等現象。

(4) 腎臟核子醫學檢查 (ERPF)

以一種具有輕微輻射性的特殊物質注入腎友血液中，使其隨血液流經腎臟，再使用輻射掃描儀觀察新腎的功能。檢查時不會有痛苦，但是腎友必須平躺數十分鐘接受檢查。有時還要重複此項檢查，以觀察腎功能的系列變化。

(5) 細針腎臟穿刺切片檢查

經過局部麻醉後，醫師使用細針抽取一小塊腎臟組織，然後在顯微鏡下檢視腎臟內部的變化情況。

八、腎移植後的主要併發症：

1. 排斥：

人的身體能認識並破壞入侵體內的外來物質，此種能力叫"免疫力"。即當有傷害性的細菌或其他外來物進入身體時，體內的抗體及吞噬細胞會活化起來，破壞外

來物，由於移植腎是一個外來物，受腎者的身體用同樣方法對付移植腎。

2. 感染：

主要是因為身體的免疫系統受到抗排斥藥物壓制，故易於感染，因此腎移植病人的感染，往往來勢洶洶，而且不易診斷。其它的症狀視感染的器官而定。

3. 抗排斥藥物的副作用

副作用包括：毛髮增多、牙齦浮腫、頭痛、顫抖、高血壓、尿酸增高、血脂肪升高、血糖升高、電解質異常、凝血異常、肝腎毒性、降低抵抗力等等。此外，癌症的發生率也會增加。

九、出院後居家時注意事項：

1. 每日固定測量血壓，並隨時注意體重變化。
2. 減少出入公共場所，若有進出應戴口罩、並勤洗手。
3. 養成良好衛生習慣，注意口腔及身體衛生，避免發生感染。
4. 作息應正常，長長保持心情愉快。
5. 養成固定運動習慣，以增加免疫力。
6. 採均衡飲食，烹調應全熟。水果應清洗乾淨或去皮。多食用新鮮蔬菜、水果，避免便秘。避免食用罐頭食品。
7. 禁止食用葡萄柚或葡萄柚汁。（影響抗排斥藥物血中濃度）。
8. 禁止抽菸、喝酒及任何含酒精類飲料。
9. 避免刺激性食物，例如：辣椒、胡椒、茶、咖啡等。
10. 每月定期自我防癌檢查。
11. 必須按時回診及檢驗，排斥藥物請勿自行停用或減量，更不能服用中草藥及偏方。若有服用健康食品，請注意來源或與醫護人員討論。

十、腎臟移植的預後：

整體來說，由於移植技術及免疫抑制劑不斷的進步，移植手術的成功率非常高，而且移植腎的存活率也愈來愈好，目前第一年的存活率大約 90%至 95%，五年存活率約 85%至 90%，十年存活率也有一半以上。長期成功的病例沒有年齡差異。移植的腎臟最長能運作多久很難說，迄今一直在正常工作的最長久的移植腎記錄，是在接近四十年前手術的。如果腎臟移植手術失敗，病人仍然可以重新再接受透析治療，植入的新腎通常也不需立即取出。而且當病人及醫生都認為狀況許可的話，就可以再次進行腎臟移植。

十一、結語：

就生活品質而言，腎臟移植無疑是末期腎臟病的最佳治療方式。但是，因為每位病友發生併發症的危險機率各不相同，所以在選擇接受腎臟移植手術以前，請您先仔細思考那一種末期腎臟病的治療方式最適合您。如果仍然有不明瞭之處，可以再要求主治醫師為您做更詳細之說明。

腎臟移植療程是連續的流程！因此從術前評估、登錄、追蹤及等候資格的維持，移植術後的腎臟功能追蹤，監測使用抗排斥藥物作用、副作用或相關合併症處置外，最重要的還包括面臨移植後新生活的適應，及是否能規律服藥，移植病人身心在不同階段均有其不同的問題須面對及處理。因此瞭解移植的治療流程，學習自我照顧、處理相關問題的方法，及良好的支持系統，均是影響腎臟移植治療成功與否的重要因素！