

肾移植术后的护理重点及体会

苏敏

河南省第一人民医院, 河南 郑州 471003

【摘要】目的:探讨和交流肾移植术后的护理方法和经验体会。**方法:**对同种肾移植术 56 例加强预防感染的护理措施和对多尿期的护理。**结果:**56 例患者入院后经过积极地加强预防感染的护理措施和对多尿期的护理, 所有患者均未出现术后感染并发症并且顺利渡过多尿期, 肾功能恢复满意。**结论:**肾移植术后积极加强预防感染和对多尿期的护理, 可降低术后感染率, 促进肾功能的恢复。

【关键词】肾移植术后的护理

我国自 20 世纪 70 年代开展肾移植手术以来, 在该领域已经取得了很大进展。随着新型免疫抑制剂的广泛应用, 免疫排斥理论研究的不断深入, 肾移植已经成为治疗终末期肾病最有效的方法, 术后病人的护理研究也成为临床护理研究的热点之一。本院于 2008 年 1 月至 2012 年 10 月共行同种肾移植术 56 例, 现将术后护理体会报道如下。

1 临床资料

2008 年 1 月至 2012 年 10 月我院共行同种肾移植术 56 例, 年龄最大的 54 岁, 最小的 16 岁; 其中男性 38 人, 女性 18 人。

2 术后护理重点

2.1 肾移植患者术后感染分析及护理措施

由于患者术前一般状况较差, 术后大剂量免疫抑制剂的应用, 加之手术的损伤, 术后极易发生各种感染, 而感染是影响移植肾功能恢复和危及患者生命严重的、常见的并发症, 直接影响到人/肾的长期存活。研究表明肾移植术后各种感染是导致手术失败和患者死亡最常见原因之一, 死亡率高达 40%~78% [1]。故加强术后护理对于避免或减少肾移植术后各种感染的发生有着重要意义。

2.1.1 预防切口感染 密切观察伤口渗透情况, 保持敷料干燥, 每天对伤口及深静脉穿刺口更换敷料; 加强对引流管的观察, 防止堵塞、扭曲, 保持引流畅通; 同时注意体温变化, 必要时对伤口分泌物细菌进行培养。

2.1.2 预防泌尿系统感染 肾移植术后 4~12 d 是泌尿系统感染的高发期。为防止引流管折叠、扭曲, 需每天更换引流管及引流袋以保持引流畅通, 在更换时要夹闭管端以防止逆行感染; 每天冲洗膀胱 2 次, 要保持尿道口、会阴部清洁、干燥; 定期做尿细菌培养。

2.1.3 预防肺部感染 要及时化痰、排痰和鼓励患者有效咳嗽。要保持呼吸道畅通、湿化, 在术后使用鼻导管持续吸入 3~6 mL/min 氧气, 如患者有明显的呼吸困难, 应及时使用无创面罩正压给氧, 从而增加肺泡通气量, 提高呼吸功能。

2.1.4 预防口腔感染 由于患者抗感染能力下降, 又使用抗生素, 易发生真菌感染, 所以要加强口腔护理, 要每天对口腔进行护理 2 次, 并观察有无霉菌感染和口腔溃疡等。

2.2 肾移植术后多尿期的护理

肾移植术后, 大部分移植肾在恢复血液循环后 2~10min 开始排尿, 并出现多尿现象。由于大量的尿液排出伴随大量的电解质丢失, 若未能及时补充, 会出现水、电解质紊乱的现象。

2.2.1 多尿期的补液 在移植肾恢复血液循环后便进入多尿期。观察项目包括患者出入量、尿比重、肝肾功、电解质、尿尿常规等。采用三升袋输液方法, 输液内容包括 5%葡萄糖 1000ml, 复方乳酸钠 1000ml, 5%葡萄糖盐水 500ml, 复方氯化钠 500ml 和 10% 氯化钾 10ml。按多尿期补液顺序, 根据尿量、血压、病情、依照组合顺序, 按照摄入量等于 2/3 出量的原则输入, 以维持水电解质酸碱平衡, 有利于体内潴留液及毒素的排出。常规输液 3~5 d, 至多尿期结束恢复正常尿量。

2.2.2 尿量峰值期护理 在多尿期的护理研究中发现, 随着移植肾功能的恢复, 术后多尿期尿量为 400~1200 mL/h, 多尿期尿量达峰值的时间多在术后 3~12h, 输入量与患者多尿期尿量峰值时间存在一定的量化关系[2]。当患者多尿期的尿量未能达到峰值时, 护理上应注意观察血压与尿量关系的变化。首先要了解有效血容量是否充足, 如患者心率加快、血压偏低、尿量减少、自述口渴, 说明有效血容量不足, 可试行快速输液冲击试验, 超过单位时间内尿量的 1 倍, 持续 10min。如尿量减少、血压偏低、心率正常, 可给 5%葡萄糖 250ml、多巴胺 200mg 静脉输注, 维持舒张压不低于 75mmHg, 以改善肾血液灌注, 增加尿量。如血循环容量正常, 血压正常, 而尿量少于 100ml/h, 在排除导尿管引流不畅时, 可静脉用利尿剂呋塞米 40~200mg。

3 总结

肾移植术后患者易受诸多因素的影响如大剂量免疫抑制剂应用等导致免疫功能下降, 从而诱发各种感染, 如肺部感染、泌尿系统感染、皮肤感染等, 严重影响肾移植患者的康复, 可直接威胁到移植肾的存活及患者的生命健康。因此要求医护人员应提高预防肾移植术后感染的认知, 从早期预防着手, 做到早发现、早处理, 可预防术后感染的发生, 减少并发症, 提高肾移植患者的存活率, 促进术后患者康复, 从而提高患者的生存质量。

参考文献

- [1]夏穗生.临床移植医学[M].杭州:浙江科学技术出版社,1999.
- [2]何长民.肾脏替代治疗学[M].上海:科技文献出版社,1999.