

加速康复外科理念对肾移植术后康复效果的影响

陈榕任¹ 钟林^{1,2}

(1.海南省人民医院 医务部 opo 办公室 海南省海口市 570311 2.南昌大学第二附属医院移植科 江西省南昌市 330006)

摘要:目的:分析加速康复外科理念(ERAS)对于肾移植术后康复效果。方法:选择南昌大学第二附属医院和海南省人民医院 2021 年 1 月~2023 年 4 月期间,收治 80 例肾移植术患者进行随机分组研究,对照组实施常规康复护理,观察组加速康复外科理念护理,分析干预后的康复效果和并发症。结果:观察组的术后首次下床活动时间和住院时间均更短于对照组,观察组血清肌酐水平低于对照组,且观察组得 SF-36 总健康评分高于对照组,组间对比差异有统计学意义($P<0.05$),干预前组间评分对比无意义($P>0.05$)。结论:加速康复外科理念可促进肾移植患者术后机体康复,缩短住院时间,值得推荐。

关键词:加速康复外科理念;肾移植术;康复效果;护理

肾移植术可以通过配型肾脏供体移植来实现肾脏替代,是治疗尿毒症的方式之一。在治疗期间过长的禁食时间、手术创伤均可能引起患者营养不良、心理状态差等负面反应。为了促进肾移植术患者的机体康复,维持体征指标,制定系统、合理的康复护理措施尤其关键。加速康复外科护理主以循证医学为基础,致力于减少特定患者手术应激反应和改善营养指标,诸多研究表明,加速康复外科理念用于临床手术对促进患者机体康复具有重要作用^[1-2]。基于此,本研究重点分析加速康复外科理念护理在肾移植术患者的术后康复效果,现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2021 年 1 月~2023 年 4 月期间对 80 例肾移植术患者按照随机抽签分组护理研究。纳入标准:①临床资料无缺失,符合肾移植手术指征。②患者及家属有此次研究知情权,并自愿签订知情协议书。③本研究已经过本院伦理委员会审批通过。排除标准:①认知缺陷,患有精神疾病。②再次肾移植。③心血管疾病。④合并严重的感染。⑤凝血功能障碍、顽固性心力衰竭。对照组:男 24 例,女 16 例,年龄在 32~64 岁,平均年龄在(43.92±6.38)岁。类型:尿毒症 29 例,肾衰竭 11 例。观察组:男 21 例,女 19 例,年龄 30~65 岁,平均年龄(43.86±6.32)岁。尿毒症 31 例,肾衰竭 9 例。两组患者一般资料没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:

为患者进行常规护理。为患者进行口头宣教和心理疏导缓解焦虑、畏惧等负面情绪。嘱咐患者术前 12h 禁食,8h 禁水,术后留置尿管,在伤口的引流液 24h 低于 10mL 则可以拔除引流管,为患者进行针对性镇痛处理,基于患者的伤口和体征指标恢复状态来进行循环渐进的康复训练。

观察组:

在对照组的基础上联用加速康复外科理念护理,具体护理如下:

(1)小组建立。以科室的护士长为加速康复外科理念护理的组长,由医院的心理师、康复师、责任护士、

护师、营养师、主治医师等为组员,小组通过翻阅国内外肾移植相关的加速康复外科理念的研究和报道,及文献检索整体理论信息,并分析医院在对肾移植患者护理期间遇到的问题和潜在风险隐患例出,共同讨论制定出可行的护理方案。

(2)加速康复外科理念实施。对术前护理,为患者实施超前镇痛,术前半小时内使用预防性抗生素治疗,在术前 2h 禁水,在术前的 8h 患者可以应用少量的矿泉水,在术前的 6h 禁食,在术前为患者进行针对性的健康宣教,由医务人员查房和患者沟通对手术的顾虑和意见,同时医务人员和患者讲解手术的治疗过程、潜在并发症和风险,当患者有一个充分的心理准备,并告知不良情绪对手术的不良影响,引导患者保持平稳的心态。对术中护理,密切监测患者的体征指标,为患者做好术中保暖措施,在不干扰术式手术视野基础上为患者四肢垫好加温床垫、软垫等,维持输液在稳定状态。在术后护理,结合患者的疼痛程度选择自控静脉镇痛,对于可耐受的疼痛可以使用轻音乐、分散注意力来缓解疼痛,每 12h 使用静注帕瑞昔布钠 40mg,观察患者的意识神情状态和胃肠道功能,在术后早期可让患者应用温热水,在术后的 6h 就可以使用流食,逐渐过度到普食。在术后当天就可引导患者进行床上被动康复训练,鼓励早期下床锻炼四肢运动能力,可应用阻力呼吸器来训练吸气肌。期间做好患者的个人卫生和预防性抗感染护理,定期拍背多饮水促进排痰。住院期间为患者进行视频、图文、音频等多元化的健康宣教。

1.3 观察指标

1.3.1 康复效果和特征指标

统计病人的术后首次下床活动时间和住院时间、SF-36(美国医学研究组研制的生活质量量表)生活质量和血清肌酐水平。记录 SF-36 总体健康评分,分值 100 分,得分越高则代表患者的生活质量越好。

1.3.2 并发症

记录患者在肾移植术治疗期间的感染(切口感染、肺部感染)、深静脉血栓、尿瘘、伤口愈合延迟(伤口在术后 2 周仍未愈合)的并发症发生率。

1.4 统计学方法

本研究所涉及到计量资料符合正态分布,采用

SPSS23.0 统计学软件将患者的各项指标进行对比分析。计数资料使用率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。若组间数据有明显差异,则具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

表1 两组恢复效果对比[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	术后首次下床活动时间 (h)	住院时间 (d)	血清肌酐 (μ mol/L)	SF-36 (分)	
					干预前	干预后
观察组	40	28.94 ± 2.73	8.17 ± 0.63	151.73 ± 13.72	57.28 ± 5.82	75.81 ± 7.63
对照组	40	47.26 ± 4.17	13.01 ± 1.06	163.26 ± 16.38	57.33 ± 5.86	71.02 ± 6.62
t	-	23.2468	24.8246	43.6683	0.0383	2.9990
P	-	0.001	0.001	0.001	0.969	0.003

2.2 两组患者术后并发症发生率

据调查,观察组总并发症更低于对照组,两组对比差异有意义($\chi^2=3.9139$, $P < 0.05$),见表2。

表2 两组并发症对比[n(%)]

组别	例数	感染 (%)	深静脉血栓 (%)	尿瘘 (%)	伤口愈合延迟 (%)	总并发症 (%)
观察组	40	0 (0)	0 (0)	1 (2.50)	0 (0)	1 (2.50)
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	6 (15.00)
χ^2	-	1.0127	1.0127	0.3463	2.0513	3.9139
P	-	0.314	0.314	0.556	0.152	0.048

3 讨论

肾移植术作为一种应激源,术后的恢复成功与否和预防并发症、早期康复运动、维持肾脏功能等护理有着十分关键的重要作用。肾移植患者的年龄、家庭背景、经济能力、体质、心理素质等个体差异均会在一定程度上影响到肾移植术后的恢复质量^[3-4]。在临床上肾移植术患者的沟通调查中可见,部分患者在术前存在不同程度的心理障碍问题,如担心治疗费用、担心预后恢复效果等,或因年龄较大担心无法耐受手术,消极的心理状态均不利于手术顺利进行。考虑到较长的禁食时间和卧床静养会影响到患者的营养状态与肢体活动恢复能力,在此次常规护理的基础上应用了加速康复外科理念护理。

加速康复外科理念主要是可通过联合麻醉科、外科、护理等多学科来采取一系列全面、高效的医学措施,通过优化围术期的一系列措施来减少特定患者对手术的应激反应和并发症,促进术后机体的康复。本研究结果证实,和对照组相比,观察组具有更短的住院时间和术后下床活动时间,机体恢复效果良好,术后的并发症更低($P < 0.05$),表示加速康复外科理念护理有利于促进肾移植术患者身体康复,且能减少治疗期间的潜在风险隐患,护理效果确切。在加速康复外科理念下的护理中,通过对肾移植术患者进行早期的康复锻炼,能促使血小板功能和白细胞的调控功能起到抗炎的作用,减少相关感染

2.1 两组患者恢复效果

和对照组相比,观察组的术后首次下床活动、住院时间更短,且血清肌酐水平更低,观察组的SF-36评分更高,组间对比有差异($P < 0.05$),干预前组间评分比较无意义($P > 0.05$),见表1。

并发症。其中通过术后早期的饮食来帮助胃肠蠕动,促进胃肠动力恢复。通过缩短术后的禁食时间能保障患者可有效的补充营养,促进术后能尽早的恢复到最佳状态,对促进康复具有积极作用。肾移植术后的血清肌酐的变化和患者排异反应存在密切关联,为了减少患者的术后应激反应,期间联合心理疏导和健康宣教,能明显改善患者的心理状态。如在唐艳、蔡春风^[5]等人对140例肾移植术患者实施加速康复外科研究中,和对照组相比,加速康复外科理念护理具有更短的术后下床活动时间,胃肠功能的恢复效果良好,和本研究结果相似。

综上所述,加速康复外科理念护理能缩短患者住院时间,促进机体早日康复,提升预后生存质量,减少相关并发症,安全性高,在临床上值得推广及其应用。

参考文献:

- [1]沈松颖,蔡丽霞,李倩.快速康复护理实施在亲体肾移植护理中的效果分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(2):88-89.
 - [2]孟晓云,张旭,迟佳鑫,等.加速康复外科在肾移植护理中的应用现状与展望[J].实用器官移植电子杂志,2020,8(3):163-166.
 - [3]杨娇弟,朱茜,张思思,等.肾移植加速康复外科方案的构建与应用研究[J].中国基层医药,2020,27(20):2515-2520.
 - [4]马晓杰,姚波暖,游咏,等.肾移植围手术期康复治疗研究进展[J].器官移植,2023,14(3):466-472.
 - [5]唐艳,蔡春风,黄玮,等.加速康复外科理念在肾移植受者围术期饮食管理中的应用[J].实用器官移植电子杂志,2021,9(3):230-233.
- 作者简介:陈佟任,单位:海南省人民医院,医务部opo办公室,19920731,女,汉族,海南屯昌,护师,本科,器官捐献协调员数据员。
- 通讯作者简介:钟林,单位:南昌大学第二附属医院移植科主任,海南省人民医院OPO办公室执行主任。1965年05月30日,男,汉族,主任医师,硕士学位。