

泌尿内科

终末期多囊肾患者肾移植治疗的护理体会

发表时间: 2011-12-16 9:47:16 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 阳玲,刘佳 作者单位: 湖南长沙, 中南大学湘雅移植医学研究院

【摘要】 目的 总结肾移植治疗终末期多囊肾肾病的治疗效果和护理体会。方法 对24例终末期多囊肾患者施行同种异体肾移植术, 术后采用三联免疫治疗方案。结果 24例肾移植全部成功, 术后肾功能2~30天降至正常, 平均11.2天, 肌酐平均水平为110.3 μmol/L。人/肾1年存活率95.8%, 1例术后6个月移植肾失功, 余随访至今, 肾功能均正常。结论 终末期多囊肾患者接受肾移植是安全可行的, 我们针对其多囊肾患者肾移植的特殊情况精心护理, 一般可取得满意的治疗效果。

【关键词】 多囊肾,肾移植,护理体会

常染色体显性遗传多囊肾病(autosomal dominant polycystic kidney disease, ADPKD)是一种较常见的单基因遗传疾病, 在人群中发病率高达1/1 000, 占我国最终期肾衰竭病因的第4位。ADPKD病变以双肾多发性进行性囊泡为主要特征, 引起肾功能改变, 终末导致肾衰ADPKD常伴有肝、脾、胰等器官囊性病以及心脑血管病变。目前除应用肾移植和透析治疗终末期肾衰, 尚无特效疗法阻止囊泡的发生和生长[1]。我中心于2004年1月至2008年3月成功地对24例终末期多囊肾患者施行了同种异体肾移植术。术后患者经精心治疗和护理, 肾功能恢复良好, 现就护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 我中心从2004年1月至2008年3月共行多囊肾肾移植24例, 其中男21例, 女3例, 年龄35~57岁, 平均47.7岁, 均通过彩色超声和CT检查明确诊断, 患者移植前均伴有高血压, 12例曾有肉眼血尿, 术前均行规律性血液透析治疗, 透析时间为4~38个月, 平均13个月, 频率2~3次/周。

1.2 手术情况 24例患者均施行尸体肾移植, 术前 24 h 内均血透一次, 供受者血型相同, 淋巴细胞毒性试验阴性。14例行常规肾移植术, 其中1例PRA两类均在90%以上, 术前经过5次蛋白A吸附柱免疫吸附治疗, PRA降至30%后, 淋巴毒为阴性, 才行常规肾移植手术, 7例先切除单侧或双侧多囊肾, 再行肾移植手术, 2例行单侧多囊肾切除同步原位肾移植术, 1例行一期右侧多囊肾切除, 二期左侧多囊肾切除同步异位肾移植术。

1.3 术后转归 24例肾移植全部成功, 术后肾功能2~30天降至正常, 平均11.2天, 肌酐平均水平为110.3 μmol/L。人/肾1年存活率95.8%, 1例术后6个月移植肾失功, 病检示移植肾肾病, 现血透维持, 余随访至今, 肾功能均正常。所有未切除原肾的患者原多囊肾肾体积较移植前明显减小, 术后血压正常者17例, 余需降压药控制, 但药物种类和剂量较术前明显减少。术后血尿者4例, 经抗炎止血治疗后, 在10~14天后消失。

2 护理

特色服务 Serves

- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业

推荐期刊

吉林医学



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

在线投稿视频教程演示



如上所述多囊肾又称常染色体显性遗传性多囊肾病(ADPKD)，它是一种常见病，人群发病率为1/200~1/1 000[2]。约10%的终末期肾功能衰竭和9%的肾透析患者是由多囊肾引起[3]。对于终末期多囊肾患者肾移植是最理想的治疗方法，因患者术前并发症较多，术后病情变化快，故护理工作也是提高移植肾存活率至关重要的一环。

2.1 术前护理

2.1.1 一般护理 首先，要做好心理护理，护士要多和患者交流，向患者阐明手术的重要性，并对手术的安全性做切实的保证，要使患者对手术有安全感，稳定患者情绪。其次，完善术前检查和各项准备工作，如查肝功能、肾功能、电解质、凝血常规，痰、中段尿、咽拭子细菌培养，真菌培养，拍X线胸片、做心电图、测体重、备皮等。再次，做好病房的消毒隔离，减少患者术后发生感染的几率。

2.1.2 血压监测 此类患者普遍存在难以控制的高血压症状，多在肾功能不全发生前已出现，其发生与肾内缺血关系密切，也与肾素-血管紧张素-醛固酮系统的激活有关。患者术前血压的合理控制是患者移植成功的重要因素[4]。据本组经验，患者血压控制在140~160/80~100 mm Hg为宜，一般需用三联药物降压，以ARB和ACEI类为主，有的患者甚至需以4~5种降压药物，此时患者脑出血及肾囊肿破裂的危险性较小。因此在护理工作中，需定时测量患者的血压，一般每2~4 h记录一次，并同时注意患者有无因高血压或出血引发的症状，及时加用降压药物控制血压。

2.1.3 血尿的观察 血尿也是终末期多囊肾患者常见的并发症，术前如存在不可控制的血尿及尿路感染应考虑切除原肾，本组有2例。移植前配合医生采用有效抗生素控制感染并辅以止血药物，可使血尿明显减轻，甚至消失，一般不必摘除原肾，移植后血尿均能在有效的抗生素治疗下随移植肾功能的恢复和稳定逐渐消失，部分血尿反复的患者均经抗感染后消失，并可长期稳定。

2.2 术后护理

2.2.1 一般情况的监测 患者术后转至监护室，给予吸氧，心电监护，监测血压、心率、呼吸、动脉血氧饱和度的变化，每15~30 min一次，其中以血压的监测最为重要，保证术后近期的血压平稳是移植肾功能迅速恢复的关键，因为肾脏对灌注不足导致的缺血缺氧比较敏感，术后随着肾功能的启动，易发生血容量不足所导致的低血压，从而导致DGF的发生。故术后最好维持患者血压在术前血压范围的高值，以保证肾脏的灌注。观察各引流管的引流情况，近期可对手术的出血并发症做出初步的判断，远期可用来观察排斥反应的程度。观察体温的变化，为早期诊断感染和排斥反应提供依据。观察患者的全身症状和移植肾区的局部症状，及时报告医生，早期诊治。另外需要特别注意出入水量的平衡和免疫抑制剂的使用时间和用药反应[5]。

2.2.2 注意事项 对于此类患者，与其他肾移植患者相比，护理上还有几点需要特别注意。首先，患者多囊肾仍然有破裂的危险，故血压的维持上保证肾脏灌注的同时也不能过高，应及时使用降压药物控制血压在理想范围。其次，对于术前血尿没有很好控制的患者，术后应该严密观察尿色的变化，并加强抗生素的应用，防止感染复发。再次，需观察患者是否存在肝功能受损的症状及腹围的变化，因术前合并多囊肝的患者术后由于大量药物的使用可能出现肝功能损害，故需要严密观察，做到早期发现，早期处理。

我们认为，终末期多囊肾患者接受肾移植是安全可行的，我们只要重视多囊肾患者肾移植的特殊情况，并针对其特点采取有效防治措施，严密观察，精心护理，一般均可取得满意的治疗效果。

【参考文献】

- 1 高晋生, 杨宝学.常染色体显性遗传多囊肾病的治疗研究进展.中国药理学通报, 2009, 25(2): 141-144.
- 2 Gabow PA.Autosomal dominant polycystic kindey disease.N Engl J Med, 1993, 329(5):332-342.
- 3 吴阶平.泌尿外科学.济南: 山东科学技术出版社, 1993, 887.
- 4 戴云飞, 陈立梅.多囊肾肾移植术后的临床观察及护理.护理研究, 2004, 18(1):132-133.
- 5 谢燕冰, 陈丽珊, 李文瑜.同种异体肾移植30例的护理.吉林医学, 2008, 29(21):1985-1986.

最热点击



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

▶ 终末期多囊肾患者肾移植治疗的护理体会

[★ 加入收藏夹](#) [👤 复制给朋友](#) [🌐 分享到外站](#)

评论内容

请文明上网，文明评论。

[发表评论](#)

[重置](#)

[▲ 上一页](#)

当前第1页，共1页

[▼ 下一页](#)