



护理措施用于肾移植术后患者肾功能延迟恢复的分析

崔继友

中南大学湘雅二医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 分析护理措施用于肾移植术后患者肾功能延迟恢复的效果。**方法** 选取12例肾移植术后肾功能延迟恢复患者作为研究对象,根据入院顺序进行分组;对照组6例,采取常规护理措施;观察组6例,在常规护理措施的基础上,采取心理护理;综合评价患者的护理效果,并作对比分析。**结果** 护理后,观察组患者SAS评分、SDS评分、QLQ-C30评分均较护理前显著改善,且改善程度显著大于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);经T检验,观察组患者肾功能恢复时间、住院时间均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 肾移植术后肾功能延迟恢复患者在常规护理措施干预的基础上,联合心理护理,可改善患者的心理状态、提高生活质量,对于促进术后康复、改善预后均具有积极作用。

【关键词】 肾移植术; 肾功能延迟恢复; 护理措施; 心理护理

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-016-02

肾移植术是指将健康者的肾脏移植至具有肾移植术治疗指征的患者,该类患者往往具有基础性肾脏病变,且肾功能严重衰竭^[1]。对于行肾移植术患者而言,术后肾功能恢复水平作为反映临床疗效、预后的重要观察指标。在临床上,肾功能延迟恢复作为肾移植术后的最常见并发症之一,极大影响患者的疗效和预后,需要积极采取护理措施,缩短肾功能恢复时间,提高患者的长期存活率。近年来,肾移植术后肾功能延迟恢复患者的护理工作已得到临床工作人员的重视,但患者对手术的期望值较高,容易受多种因素影响导致心理状态较差,降低生活质量。对此,本研究旨在分析常规护理措施联合心理护理对肾移植术后肾功能延迟恢复患者的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院于2013年4月~2016年12月期间,治疗的12例肾移植术后肾功能延迟恢复患者作为研究对象,根据入院顺序进行分组;对照组6例,男患3例、女患3例;年龄范围为29.8~56.6岁、平均年龄为 41.8 ± 3.8 岁;原发性疾病:慢性肾炎4例、糖尿病肾病1例、多囊肾1例;观察组6例,男患4例、女患2例;年龄范围为31.5~55.7岁、平均年龄为 40.2 ± 4.1 岁;原发性疾病:慢性肾炎5例、糖尿病肾病1例;两组患者的一般资料差异无统计学意义。

1.2 研究方法

对照组采取常规护理措施,具体如下:严格控制输液量,维持水盐、电解质平衡,根据患者的排尿量,正确补液,以基础量+显性失水量作为确定补液量的重要依据,并结合体温、室温适当加减;血压监测,定期监测患者的血压,维持血压的稳定性,在血压波动较大的情况下,需要每隔15min左右测定1次血压,若血压波动超过1.3kPa时,需要及时报告医生、给予药物处理,且在透析治疗过程中,注意防止一过性低血压发生;在血压不稳定时,可采取输液、高钠透析等方法,维持血压的稳定性;指导患者正确使用免疫抑制剂,护理人员耐心解释短期内使用免疫抑制剂或减少免疫抑制剂使用剂量的重要性,根据患者的肾功能恢复情况,及时调整免疫抑制剂的使用剂量,并在护理人员的指导下,协助家属正确配制免疫抑制剂口服液,防止药液接触患者皮肤;饮食护理,在患者透析期间,指导患者保持营养丰富、清淡、易消化的饮食,以富含优质蛋白质的食品为主,减少钠、钾、磷的摄入量,避免进食刺激性、不易消化、高热量的食品,并注意补钙,遵守少食多餐的原则,餐后适当运动;观察组在常规护理措施的基础上,采取心理护理,具体如下:做好患者的家属思想工作,提高患者的家属对肾移植术后肾功能延迟恢复的认知程度,解释肾移植术后肾功能恢复是需要一个过程的,明确告知家庭成员感情融洽、心理支持、细心照顾均作为患者康复的重要条件,加强医生、家属与患者的沟通,取得家属

及患者的信任、理解;社会支持,帮助患者争取得到社会支持,减少医疗费用;关心体贴患者,最大限度满足患者的护理需求;密切观察病情,根据患者的心理状态,积极给予疏导和鼓励,防止护理意外事件发生;加强术后健康宣教,提高患者对肾移植术的认知程度,正确对待肾功能延迟恢复。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分、生活质量核心问卷(QLQ-C30)评分,根据肾功能恢复时间和住院时间,综合评价患者的护理效果,并作对比分析^[2]。

1.4 数据处理

使用SPSS17.0软件对计量资料使用t检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后SAS、SDS、QLQ-C30评分对比

护理后,观察组患者SAS评分、SDS评分、QLQ-C30评分均较护理前显著改善,且改善程度显著大于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);见表1。

表1: 两组患者护理前后SAS、SDS、QLQ-C30评分对比

组别		SAS 评分	SDS 评分	QLQ-C30 评分
对照组	护理前	49.87±2.26	50.25±2.64	57.4±6.58
	护理后	46.83±1.85	47.96±1.86	64.5±6.12
观察组	护理前	49.70±2.21 [#]	49.7±2.75 [#]	57.9±6.61 [#]
	护理后	44.22±1.57 [*]	43.24±1.43 [*]	70.2±8.89 [*]

注:与对照组护理前对比,[#] $P > 0.05$;与对照组护理后对比,^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者的肾功能恢复时间、住院时间对比

经T检验,观察组患者肾功能恢复时间、住院时间均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);见表2。

表2: 两组患者的肾功能恢复时间、住院时间对比(d)

组别	例数	肾功能恢复时间	住院时间
对照组	6	15.17±1.81	18.02±3.58
观察组	6	12.58±1.65	13.24±2.45
t		8.452	9.023
P		0.035	0.023

3 讨论

在肾移植术后肾功能延迟恢复患者在常规护理措施干预过程中,包括严格控制输液量,维持水盐、电解质平衡,血压监测,指导患者正确使用免疫抑制剂,饮食护理,均有利于促进病情转归、提高肾功能恢复水平、改善预后^[3]。众所周知,对于肾移植术后肾功能延迟恢复患者而言,严格控制输液量,维持水盐、电解质平衡,可有效减少并发症发生,

(下转第18页)



研究组患者的治疗有效率显著高于参照组, 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 1:

2.2 两组患者的并发症发生率比较

研究组患者的并发症发生率显著低于参照组, 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 2:

表 2: 两组患者的并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	牙齿 折裂	桩核折	桩核松动 或脱落	并发症 发生率
研究组	38	2 (5.26)	1 (2.63)	2 (5.26)	5 (13.15)
参照组	38	3 (7.89)	6 (15.79)	5 (13.16)	14 (36.84)
卡方					5.684
P 值					0.017

3 讨论

牙体缺损是口腔外科临床实践过程中的常见疾病, 随着医务工作者和患者群体对牙体组织保留性修复治疗方法的关注力度不断提升, 特别是在根管治疗技术不断发展成熟且临床广泛应用的历史背景下, 残根残冠结构在牙齿修复治疗过程中的保留比例呈现了不断提升的变化趋势^[3-4]。桩核冠修复技术是临床中开展牙体修复的基础实现手段, 且在该种治疗方法的应用过程中, 修复材料的具体选取及其质量, 对最终获取的修复治疗效果具有深刻的影响作用^[5]。

本次研究中, 研究组患者的治疗有效率显著高于参照组, 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的并发症发生率显著低于参照组, 组间数据差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。以上研究结果表明, 在针对上颌前牙残冠残根患者展开临床修复过程中, 运用玻璃纤维桩制作复合树脂桩核,

相较应用铸造金属桩粘固处理形成桩核, 能够显著提升患者的修复治疗效果, 降低患者的并发症发生率, 优化和改善患者的牙齿生理功能和生存质量, 玻璃纤维桩在有效克服铸造金属桩的临床应用弊端基础上, 能够为上颌前牙残冠残根治疗修复治疗效果的改善提升创造充足的技术支持条件, 促进我国牙齿外科临床医学事业的良好有序发展。

结语:

在针对上颌前牙残冠残根患者展开临床修复过程中, 运用玻璃纤维桩制作复合树脂桩核, 相较应用铸造金属桩粘固处理形成桩核, 能够显著提升患者的修复治疗效果, 降低患者的并发症发生率, 优化和改善患者的牙齿生理功能和生存质量, 值得在临床医学实践过程中予以推广运用。

参考文献:

- [1] 谢小飞, 唐旭炎. 玻璃纤维桩与铸造金属桩在上颌前牙残冠残根修复中的效果比较 [J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(06):676-678.
- [2] 黄玉球. 纤维桩与铸造金属桩在残冠残根修复中的临床效果比较 [J]. 中国医药指南, 2014, 12(14):177-178.
- [3] 常志明, 王永功. 不同铸造金属桩与纤维桩在前牙牙体缺损修复中应用 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(06):607-609.
- [4] 常志明. 玻璃纤维桩与金属桩核修复牙体缺损的比较 [J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(29):5309-5315.
- [5] 潘彩霞, 郑忠魁. 铸造金属桩与玻璃纤维桩在修复前牙残冠残根中的效果比较 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(02):100-101.

(上接第 15 页)

做好与医师的沟通, 当产妇出现问题, 要做好及时处理, 并通知医师, 不能不闻不问, 潦草了事。帮助产妇对病房环境做好熟悉, 对基本设施和配套设施有充足的了解和基本使用技能; 保持病房的干净卫生; 病床上的被褥要做好清洗, 消毒, 可以使用轻柔色系的床单被单, 增添温馨感。

降低剖宫产后护理安全隐患可以从多个不同的方面开展, 尤其是要强调细节的护理, 一方面满足产妇要求, 另一方面加快护理工作的完成速度。学习国内外先进护理经验, 参考人性化护理理念, 剖宫产妇产后的实际病情, 制定人性化的护理方案。

护理人员需要准确把握优质护理的内涵, 在工作当中严格要求, 从产妇的角度出发考虑问题, 提高产妇的护理满意度。向产妇普及护理相关知识, 提高产妇对护理的认识, 使其正确

认识护理的重要性及相关心理卫生知识^[5]。综合上述研究内容进行切实有效的分析、探讨和总结能够发现, 本次研究得到以下结果信息, 针对剖宫产后护理中存在的安全隐患, 采取科学的人性化护理, 能够有效的降低隐患, 并且可以为提升护理质量奠定良好的基础。对于剖宫产后产妇的诊疗具有重要的保障意义和价值, 值得在医学工作发展过程中推广和应用, 并且能够为未来我国医学事业的发展奠定良好的根基。

参考文献:

- [1] 钟燕栏. 产后抑郁的预防和护理 [J]. 中国当代医药, 2010, 17(3):93.
- [2] 马琳, 郭丽. 产后抑郁的患病率及其影响因素的调查 [J]. 中国医药导报, 2007, 4(32):28.
- [3] 黄泽云. 护理干预对产后抑郁症发病的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(18):89.

(上接第 16 页)

促进肾功能尽快恢复。由于肾移植术后肾功能延迟恢复患者的血压波动较大, 为保持肾脏的血液灌注水平, 需要保持血压的稳定性, 而加强血压监测, 可为采取措施稳定血压提供重要依据。同时, 指导患者正确使用免疫抑制剂, 对于严格控制免疫抑制剂的使用剂量, 及时减少或增加免疫抑制剂的使用剂量提供重要依据。另外, 饮食护理可保持患者的营养供应, 防止透析治疗期间因营养流失而导致严重并发症发生, 亦有利于促进肾功能恢复。在本研究中, 观察组患者在对照组护理措施干预基础上, 联合心理护理, 促使医护人员、家属积极参与对患者的心理干预, 旨在使患者以良好的心理状态, 积极接受治疗护理, 对于改善患者的心理状态、提高生活质量亦具有积极作用^[4]。由本研究可知, 护理后, 观察组患者 SAS 评分、SDS 评分、QLQ-C30 评分改善程度、肾功能恢复时

间、住院时间均优于对照组; 进一步提示肾移植术后肾功能延迟恢复患者在常规护理措施干预的基础上, 联合心理护理, 可改善患者的心理状态、提高生活质量, 对于促进术后康复、改善预后均具有积极作用。

参考文献:

- [1] 李洁, 谢轶, 姚惠琴等. 心脏死亡捐献肾移植术后移植肾功能延迟恢复的护理 [J]. 护理研究, 2014, 12(35):4434-4435.
- [2] 胡小艳, 李彩虹. 移植肾功能延迟恢复的护理 [J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(20):122.
- [3] 陈静. 移植肾功能延迟恢复的护理 [J]. 实用器官移植电子杂志, 2014, 09(3):167-169.
- [4] 陈晓飞, 周淑亚, 袁静等. 血液滤过在肾移植术后早期急性肾功能不全患者中的应用及护理 [J]. 吉林医学, 2013, 34(18):3699-3700.