

延续性护理对心脏死亡器官 捐献肾移植患者生存质量的影响

王薇薇, 戴琳峰

(上海市静安区闸北中心医院, 上海, 200040)

摘要:目的 探讨延续性护理对心脏死亡器官捐献(DCD)肾移植患者生存质量及并发症的影响。方法 选取本院进行康复护理的 DCD 肾移植患者 140 例,按照入院时间分为对照组和观察组各 70 例,对照组患者出院后按常规指导自我护理;观察组患者出院后施行延续性护理。比较 2 组生存质量、睡眠质量、并发症发生率、再入院率及护理满意度。结果 2 组出院前简明健康调查表(SF-36)各项评分比较均无统计学差异($P>0.05$),且出院 1 年后各项评分均显著高于出院前($P<0.05$);出院 1 年后观察组生理功能、心理健康、活力、社会功能、情感功能、总体健康评分高于对照组($P<0.05$)。观察组出院 1 年后匹兹堡睡眠质量得分、并发症发生率、再入院率均低于对照组,护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论 对 DCD 肾移植患者实施延续性护理,可显著提高患者生活质量与睡眠质量,降低并发症发生率与再入院率,患者满意程度高。

关键词: 延续性护理; 心脏死亡器官捐献; 肾移植; 生存质量; 并发症

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)18-018-03 DOI: 10.7619/jcmp.201818006

Effect of continuous nursing on quality of life in renal transplantation patients with organ donation after cardiac death

WANG Weiwei, DAI Linfeng

(Zhabei Central Hospital in Jing'an District of Shanghai, Shanghai, 200040)

ABSTRACT: **Objective** To discuss effect of continuous care on quality of life and complications in renal transplantation patients with donation after cardiac death(DCD). **Methods** A total of 140 renal transplantation patients with DCD who were transferred to our hospital for rehabilitation nursing were divided into control group and observation group according to admission time. The control group was given routine self-care after discharge, and the observation group performed continuous nursing after discharge. The quality of life, sleep quality, incidence of complications, readmission rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** There was no statistical difference in short form health questionnaire(SF-36) scores between the two groups before discharge ($P>0.05$), and were significantly higher after 1-year discharge than discharge before($P<0.05$). The scores of physiological function, mental health, vitality, social function, emotional function and overall health of the observation group were higher than that in the control group ($P<0.05$). After one year discharge, the observation group had lower scores of Pittsburgh sleep quality, the incidence of complications and the rate of readmission than the control group, and higher nursing satisfaction than the control group($P<0.05$). **Conclusion** Continuous nursing for DCD renal transplantation patients can significantly improve quality of life and sleep quality of patients, reduce incidence of complications and readmission rate, and improve satisfaction.

KEY WORDS: continuous care; donation after cardiac death; kidney transplantation; quality of life; complications

随着器官移植医学的进步,肾移植手术已成功应用于治疗终末期肾病患者^[1]。据相关报道,

收稿日期: 2018-03-26 录用日期: 2018-05-29

通信作者: 戴琳峰

中国肾脏来源处于愈发紧张的状况,2017年约有100万例左右肾衰竭患者等待器官移植,而成功实施肾移植的手术病例仅几千例。心脏死亡器官捐献(DCD)肾移植术是肾移植重要组成部分,有效缓解了临床治疗压力^[2]。但研究^[3]表明,肾移植术患者出院后往往由于缺乏自身健康知识和医护人员督促,出现规律服药、心理调整、定期复查、饮食搭配、活动锻炼等管理松懈情况,造成患者生存质量下降并可能导致多种并发症,不利于患者术后康复。延续性护理是指患者受到由医院到家庭的持续护理模式,为患者持续提供出院后的治疗方案和健康指导,促进患者健康恢复并减少再入院率^[4]。本研究对140例DCD肾移植患者分别采取常规出院指导和延续性护理,旨在探索延续性护理对患者生存质量及并发症的影响,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2014年5月—2017年12月本院成功实施康复护理并出院的140例DCD肾移植患者,按照入院时间分为对照组和观察组各70例,对照组男43例,女27例,年龄22~69岁,平均 (55.8 ± 7.3) 岁;观察组,男46例,女24例,年龄20~65岁,平均 (57.3 ± 8.1) 岁。纳入标准:①均为上海长征医院肾移植科成功实施DCD肾移植患者;②术后转至本院进行康复护理;③能够与医护人员沟通,意识清晰,无语言功能障碍;④定期进行复查;⑤患者及家属知晓本研究目的和方案,自愿参加并签署知情同意书。排除标准:①患有严重的感染性疾病及合并其他器质性疾病者;②术后出现严重排斥反应者;③具有精神意识障碍,无法正常配合医护人员者。本研究经院伦理委员会审核并批准,2组患者年龄、性别、术式等方面相比较无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:采取常规指导自我护理。患者出院前发放健康教育手册,嘱患者出院后服药方法及定期复查、介绍并发症防治知识、饮食宜忌、运动指导以及邀请患者参加院内举办的肾移植康复与护理方法知识讲座等。

1.2.2 观察组:采取延续性护理方法。①成立延续性护理工作指导小组:指导小组由2名主管护师,2名主治医师及5名护士组成,小组成员均具有>3年临床或护理经验,负责DCD肾移植患

者出院后的延续性护理工作具体内容。②保持1~2周电话随访:了解患者心理状况,积极引导患者健康、乐观的心理,提高患者树立战胜疾病的信心。了解患者出院后服药情况,包括服药方法和规律服药的查访,及时纠正错误用药,教育患者按照医嘱按时,按量用药,避免出现擅自停药,加减药量情况。了解患者饮食情况,指导患者进行高蛋白、低盐、低脂饮食,高维生素在术后恢复早期尤为重要。宜多食用补钙、补血食物,慎重使用保健品以防止干扰免疫抑制剂效果。了解患者活动锻炼情况,指导患者根据自身状况进行适量的运动,从而改善机体组织状况和生理功能。③建立微信群或QQ群:延续护理小组成员分享有关肾移植知识及康复方面知识。每周选择2d将20:00—21:30作为护理成员与患者沟通交流时间,由护理成员进行相关问题的解答与康复指导。鼓励患者在群里踊跃发言,分享自我护理经验以及心得、体会等。④帮助患者养成自我监护习惯:引导患者认真填写出院时发放的延续护理调查表,记录每天的服药、情绪、饮食、运动等情况。由护理成员于患者复查时阅览并提出相对建议。

1.3 观察指标

比较2组患者生活质量评分。依据简明健康调查表(SF-36)建立DCD肾移植患者生活质量调查表。包括总体健康、生理功能、躯体疼痛、活力、情感功能、社会功能以及心理健康情况等。由2名护理人员分别对患者各维度进行评分,并取平均值。各维度评分均在0~100分,评分越高则说明生活质量越高。比较2组患者睡眠质量评分。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分反映睡眠质量,该量表具有7项评分指标,分别为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能,每项成分以0~3分计,统计总分,分值越小则表明睡眠质量越好。比较2组并发症情况、再入院率及护理满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0进行数据分析处理,计数资料采取 $[n(\%)]$ 表示,数据比较行 χ^2 检验,计量资料 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,数据比较行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组生活质量得分比较

2组出院前SF-36调查各项评分比较均差异无统计学意义($P > 0.05$),且出院1年后各项评

分均显著高于出院前 ($P < 0.05$); 观察组出院 1 年后生理功能、心理健康、活力、社会功能、情感功能、总体健康评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 SF-36 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

分

评分项目	观察组 ($n = 70$)		对照组 ($n = 70$)	
	出院前	出院 1 年后	出院前	出院 1 年后
生理功能	71.20 $\pm$ 6.30	86.40 $\pm$ 5.80 **	72.30 $\pm$ 5.80	82.50 $\pm$ 6.70 *
心理健康	67.60 $\pm$ 7.10	80.80 $\pm$ 7.70 **	69.20 $\pm$ 7.40	77.60 $\pm$ 8.80 *
躯体功能	73.20 $\pm$ 8.50	85.90 $\pm$ 6.20 *	72.60 $\pm$ 9.20	84.80 $\pm$ 7.40 *
躯体疼痛	63.80 $\pm$ 9.50	82.80 $\pm$ 8.40 *	65.00 $\pm$ 9.40	80.60 $\pm$ 7.70 *
活力	74.50 $\pm$ 10.30	83.90 $\pm$ 7.80 **	74.80 $\pm$ 9.60	78.30 $\pm$ 8.40 *
社会功能	68.20 $\pm$ 7.90	77.50 $\pm$ 8.10 **	69.60 $\pm$ 8.30	74.30 $\pm$ 7.90 *
情感功能	67.80 $\pm$ 8.70	81.60 $\pm$ 7.80 **	68.30 $\pm$ 9.00	77.90 $\pm$ 8.50 *
总体健康	66.70 $\pm$ 9.60	78.60 $\pm$ 8.30 **	65.50 $\pm$ 9.50	75.50 $\pm$ 7.00 *

与出院前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.2 2 组睡眠质量得分比较

观察组出院前匹兹堡睡眠质量得分为 (9.67 $\pm$ 3.41) 分, 对照组为 (9.95 $\pm$ 3.82) 分, 2 组相较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 出院 1 年后, 观察组睡眠质量得分为 (2.75 $\pm$ 0.46) 分, 对照组为 (3.84 $\pm$ 1.15) 分, 2 组出院 1 年后睡眠质量得分较出院前均显著降低 ($P < 0.05$), 且观察组出院 1 年后睡眠质量得分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 2 组并发症发生率、再入院率、满意度比较

2 组移植肾均成功存活, 观察组发生肺部感染 2 例, 呼吸道感染 1 例, 轻度排斥反应 2 例, 合并肺部感染与排斥反应 1 例, 无药物中毒发生; 对照组发生肺部感染 4 例, 呼吸道感染 3 例, 轻度排斥反应 2 例, 严重排斥反应 3 例, 药物中毒 4 例, 合并药物中毒与肺部感染 1 例。观察组并发症发生率 8.57% (6/70) 显著低于对照组 22.86% (16/70)。1 年随访期内, 观察组再入院率 7.14% (5/70) 显著低于对照组 18.57% (13/70)。通过护理满意度调查统计得知, 观察组护理满意度 91.43% (64/70) 高于对照组 78.57% (55/70), 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

肾移植术是目前医学公认根治终末期肾病的有效治疗手段, 通过家属活体供肾和死亡捐献供肾, 挽救了大量处于死亡边缘的肾衰晚期患者。但因患者对外源性器官具有免疫反应, 术后需要长期服用免疫抑制类药物以降低排斥反应, 提高移植后肾存活率^[5-6]。调查^[7-8]显示, 随着医院供肾质量评估的完善与术后护理技术提高, 移植

肾 1 年存活率已达 90.00% 以上, 医疗效果评价也由单一的肾存活转为关注患者生活质量、防治并发症与降低再入院率方面。相关调查^[9]显示, 加强患者出院后的自我护理水平, 可改善机体生理状况与治疗依从性, 显著提高患者生存质量。延续性护理是在患者出院后提供从医院到家庭、社区的新型护理模式, 近来在国内外得到广泛研究与推广。本研究结合长期护理经验与心得, 具体比较延续性护理患者与常规出院指导患者在生活质量、睡眠质量及并发症、再入院率、护理满意情况差异, 取得满意的效果。

本研究中患者移植肾 1 年后存活率为 100%, 经过不同模式的护理, 2 组生活质量均有显著提高, 但观察组生理功能、心理健康、活力、社会功能、情感功能、总体健康评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。本研究方法延续性护理主要通过出院后定期随访实施, 针对患者心理疏导, 服药检查, 健康教育, 饮食与运动指导全方位促进患者心理, 护理知识, 身体机能, 社会功能的提升。李晓静等^[10]对肾移植患者采取延续性护理, 经过 6 个月干预, 结果显示患者生理功能、心理功能等自我管理评分均显著提高 ($P < 0.05$), 生活质量得到改善, 与本研究结果相符。林晓鸿^[11]调查显示, 肾移植术后患者居家睡眠质量普遍低于正常人群, 睡眠质量的提升是反应患者生活质量的一个重要方面。本研究观察组匹兹堡睡眠质量评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 指示其睡眠质量得到极大改善, 与文献报道^[12-13]相符。本研究预防并发症为护理侧重点, 结果显示观察组并发症发生率、再入院率均低于对照组, 且观察组满意程度更

(下转第 31 面)

- 血液透析患者生存质量的影响[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(44): 7815-7820.
- [7] 马勤, 陈佳韵, 黄月星, 等. 透析前教育对终末期肾病患者透析时机选择的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(2): 65-68.
- [8] 谢敏妍. 血液透析患者长期生存率与透析充分性微炎症状态及营养状态的关系[J]. 河北医学, 2012, 18(7): 954-956.
- [9] 郁胜强, 汤晓静. 血液透析技术改善高磷血症的体会[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2015, 24(4): 257-258.
- [10] Block G A, Klassen P S, Lazarus J M, et al. Mineral metabolism, mortality, and morbidity in maintenance hemodialysis[J]. J Am Soc Nephrol, 2004, 15(8): 2208-2209.
- [11] Chen J, Zhou Q Y, Wang J D. Comparison between subtotal parathyroidectomy and total parathyroidectomy with antio-transplantation for secondary hyperparathyroidism in patients with chronic renal failure: a meta-analysis[J]. Horm Metab Res, 2015, 47(3): 643-651.
- [12] Daugirdas J T, Finn W F, Emmett M, et al. Frequent hemodialysis network trial. The phosphate binder equivalent dose[J]. Semin Dial, 2011, 24(1): 41-49.
- [13] Zhang Q, Li M, Lu Y, et al. Meta-analysis comparing sevelamer and calcium-based phosphate binders on cardiovascular calcification in hemodialysis patients[J]. Nephron Clin Pract, 2010, 115(4): 259-267.
- [14] Lalantar-Zadeh K, Gutekunst L, Mehrotra R, et al. Understanding sources of dietary phosphorus in the treatment of patients with chronic kidney disease[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2010, 5(3): 519-530.
- [15] 童仙女, 金笑丹, 盛香君, 等. 维持性血液透析患者合并不安腿综合征的观察及护理[J]. 浙江临床医学, 2016, 18(6): 1182-1183.
- [16] Bahadori M, Ghavidel F, Mohammadzadeh S, et al. The effects of an interventional program based on self-care model on health-related quality of life outcomes in hemodialysis patients[J]. J Educ Health Promot, 2014, 3(10): 1-9.
- [17] 郑彩娟, 尚华, 付惠杰, 等. 协同护理模式对维持性血液透析患者干体重达标的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(6): 886-890.

(上接第 20 面)

高,均具有统计学差异($P < 0.05$),说明患者护理知识的进步,自我护理水平的提高,显著降低了患者并发症发生率,降低再入院率,加强了患者健康恢复能力并减轻医疗负担,与文献^[14-15]结果相符。

综上可知,在 DCD 肾移植患者出院后实施延续性护理,对患者身体、心理健康具有显著促进作用,患者对并发症防治意识加强,不仅降低并发症的发生率,同时患者生活质量、睡眠质量均得到明显改善,具有显著的应用价值与社会效应。

参考文献

- [1] 周鑫, 胡正斌, 叶启发, 等. 协同护理模式在肾移植术后的应用[J]. 武汉大学学报: 医学版, 2016, 37(4): 662-665.
- [2] 刘佳, 李建军. LifePort 保存供肾对心脏死亡器官捐献肾移植术的研究现状[J]. 中南医学科学杂志, 2016, 44(2): 228-231.
- [3] 昌盛, 徐晶, 蒋继贫, 等. 公民逝世后器官捐献肾移植 242 例临床分析[J]. 中华器官移植杂志, 2015, 36(6): 325-329.
- [4] 陈萍. 正念认知疗法对终末期肾病肾移植患者的生活质量及睡眠状况的作用[J]. 中国医药导报, 2017, 14(23): 148-151.
- [5] Hoogland E R, Snoeijs M G, van Heurn L W. DCD kidney transplantation: results and measures to improve outcome[J]. Current Opinion in Organ Transplantation, 2010, 15(2): 177-182.
- [6] 潘翠青, 林玉珠, 刘丽娜, 等. 肾移植术后康复护理指导[J]. 海南医学, 2015, 26(1): 154-156.
- [7] 李琴, 周结学, 周丽华, 等. 以家庭为中心的健康教育对肾移植病人服药依从性的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(7): 883-885.
- [8] 李琴, 周结学, 朱春丽, 等. 护理干预对肾移植受者出院后质量管理的效果观察[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(12): 890-892.
- [9] 刘红霞, 滕沙, 张淑萍, 等. 肾移植受者服药依从性与健康相关生活质量的相关研究[J]. 护理学报, 2015, 30(3): 33-37.
- [10] 李晓静. 延续护理对肾移植出院患者生活质量和自我管理的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14): 61-63.
- [11] 林晓鸿, 周芬, 滕沙, 等. 肾移植术后患者居家睡眠质量的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(3): 340-344.
- [12] 农玉荷, 莫新少, 聂峰, 等. 肾移植病人睡眠质量影响因素及护理干预研究[J]. 护理研究, 2017, 31(16): 1938-1940.
- [13] 石小玉, 郭亚萍, 杨蕊. 整体护理对肾移植术后患者恢复的影响[J]. 社区医学杂志, 2015, 13(1): 76-78.
- [14] 陈卫国, 周鹏, 李晓伟, 等. 肾移植及移植后的血管并发症[J]. 中国组织工程研究, 2015, 19(15): 2394-2398.
- [15] 叶小舟, 卞晨阳, 蒋继贫, 等. 肝移植和肾移植受者生存质量的调查分析[J]. 中华器官移植杂志, 2017, 38(4): 25-27.