

一例移植肾失功消化道反复出血患者的护理

朱偲琪 石定鹰* 谢信君

中山大学附属第一医院器官移植科, 广州 510080

摘要: 肾移植是终末肾病的优选治疗手段, 但术后仍面临移植肾功能延迟恢复、排斥、感染、移植肾失功等众多问题。目前尚未有移植肾失功定义的统一共识, 肾移植失功包括肾功能稳定但估算的肾小球滤过率小于 $20\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{ m}^2)$ 、或肾功能出现不可逆的进行性下降、或重返肾脏替代治疗等^[1]。肾移植术后因长期应用大剂量免疫抑制剂, 并发胃肠道应激性溃疡反复出血较为罕见, 消化道反复出血易导致失血性休克而危及患者生命。2024 年我科收治了一例移植肾失功并发消化道反复出血患者, 给护理工作带来了极大的挑战, 通过多学科团队合作, 给予患者个体化的治疗和护理方案, 效果显著, 患者顺利出院, 现将护理经验报告如下。

关键词: 肾移植; 消化道出血; 护理

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女, 38 岁, 于 2024 年 3 月 16 日因“肾移植术后 12 年, 肌酐升高 2 月余”收入我科。入院后患者出现发热, 体温 37.5°C , 考虑为 CMV 感染, 予更昔洛韦抗 CMV、立健松抗感染、磺胺抗肺孢子虫等治疗, 同时予规律血液透析、拜瑞妥抗凝、甲强龙、吗替麦考酚酯和他克莫司抗排斥、耐信护胃、治疗贫血、利尿等治疗。

1.2 治疗与转归

患者自 4 月 14 日起开始出现反复消化道出血, 于 4 月 19 日、4 月 21 日及 4 月 24 日各行 3 次胃镜下止血, 多次以钛夹夹闭 + 硬化剂注入止血。4 月 27 日在全麻下行“胃溃疡缝扎止血术 + 空肠营养管置入术 + 术中胃镜检查”。5 月 13 日在介入下行选择性胃动脉栓塞术。5 月 14 日行“胃部分切除术伴胃空肠吻合术 (毕 II 式) + 腹腔复杂粘连松解术 + 空肠营养管置入术”, 术后并发十二指肠残端瘘并出血, 胆汁反流性胃炎出血。6 月 28 日胃镜下再次予钛夹止血, 止血彻底。予止呕对症治疗, 动态检测各项检验指标变化, 继续予抗感染, 床边血透治疗, 予肠外营养。7 月 24 日患者病情稳定, 带空肠营养管出院。

2 护理

2.1 病情观察

患者因移植肾失功 + 大剂量激素冲击治疗, 诱发了胃溃疡的发生, 溃疡面大, 出血点多, 多次钛夹止血效果欠佳。

护理上需要及时发现病情变化, 如排便, 呕吐, 生命体征的变化。严密监测患者生命体征的变化, 关注患者主诉, 如有无腹胀腹痛、恶心、头晕乏力等, 警惕消化道出血休克的发生。早期监测大便次数、大便性质及量、粪便常规隐血、有无呕血、血红蛋白、血压心率^[2], 掌握出血量的评估, 观察病人的意识、精神, 肢端温度等, 预防发生出血性休克, 准确记录 24h 出入量, 完善相关护理记录, 出现异常时及时报告医生。^[3]

2.2 抢救护理

在患者床旁备好抢救用物, 对患者的咽部异物感, 恶心等出血先兆充分重视。^[4]当出现大量呕血、黑便时, 管床护士要迅速准确地评估, 及时汇报医生, 制定个性化护理。保证患者呼吸道通畅, 持续予中流量吸氧及心电监护。快速建立两条及以上的静脉通道, 必要时留置深静脉通道, 立即为患者留取血液检测标本, 快速补充血容量, 量出为入, 予平衡盐溶液及血浆代用品静脉滴注。密切监测患者病情及生命体征的变化, 根据血气分析, 血常规, 凝血功能, 生化常规指标配合医生抢救, 及时纠正酸碱及电解质失衡。若患者留置胃管, 可用 0.9% 氯化钠溶液 (冷) 加去甲肾上腺素冲洗以止血。^[5]

2.3 营养护理

患者反复消化道手术及出血, 无法正常进食, 因水电解质紊乱及食物摄入不足的影响, 出现营养不良的状况, 营养支持是护理的关键。空肠造瘘管延长了营养支持时间, 对

患者的生活质量有更好的改善效果。^[6]要评估患者耐受程度,掌握正确给予营养液的时机,种类和量。针对空肠造瘘管行肠内营养的患者应用营养泵调控速度,遵循营养液输注由慢到快,营养液浓度由稀到浓。密切注意营养液滴注流畅程度,营养注入后需用温水(40℃左右)对导管进行冲洗,冲洗过程中不要改变患者体位,半小时后再调整舒适体位。使用生理盐水 20ml 对营养管进行冲洗,间隔 6h/次。同时注意患者是否有肠鸣音亢进、腹泻、腹痛等临床症状,出现相关并发症时及时处理。^[7]

2.4 管道护理

该患者术后留置管道多,护理人员应加强巡视,预防出现堵塞,脱出,牵拉等不良事件,同时加强对患者及家属的管道留置注意事项宣教。^[8]空肠造瘘管是该患者营养摄入的重要通道,输入过稠营养液,灌入不合适的药物及食物,营养液滴速过慢易造成堵管。^[9]滴注药物时,应将药物完全磨碎与水融合,滴注营养液前后需冲管,每 4h 用 20ml 温水冲洗管道一次。^[10]若发生堵管,可先使用温和的“推拉技术”温水冲洗^[11]。该患者空肠造瘘管出现过堵管与渗漏,临床护理过程中使用 5ml 注射器将碳酸氢钠注射液在管腔反复抽吸通管,渗漏时合理使用安普贴,减少漏出液进一步渗出与刺激皮肤。管道固定时,谭氏引流管固定法^[12]及用 3M 外科绷带固定效果较为显著。

2.5 心理护理

该移植患者移植肾失功,病程长,病情复杂,经历多次手术治疗,心理上易产生恐惧,害怕等情绪。医务人员应积极为患者介绍主治医生情况及治疗措施。给予患者及家属足够的关心,增强治疗信心,由于患者长期卧床,应做好生活护理,及时清理皮肤血迹及更换床单。展开急救救治时需保持冷静,动作流畅,提高患者的诊疗信心。密切观察患者及家属的情绪心理变化,存在不良情绪时应及时进行疏导,避免对患者进行不良的语言刺激,^[13]同时进行积极的心理暗示,尽可能消除负面情绪。^[14]

3 小结

本例肾移植患者移植肾失功,治疗过程中反复消化道出血,病情疑难复杂。该患者通过医护团队的共同协作,从病情观察、抢救护理、营养护理、管道护理、心理护理多方面进行连续性的高质量护理,最终促进了患者的有效康复,顺利出院。

参考文献:

- [1]Michelle L ,Ekamol T ,Z M M , et al.The failing kidney allograft: A review and recommendations for the care and management of a complex group of patients.[J].American journal of transplantation : official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons,2021,21(9):2937-2949.
- [2]丁汉东,王琴,廖贵益,等.肾移植术后并发消化道出血的诊治[J/OL].北京大学学报(医学版),1-11[2024-08-29].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4691.R.20240821.0803.002.html>.
- [3]张琳,张春媛,杨其顺.肾移植术后上消化道出血病人的护理[J].全科护理,2015,13(13):1213-1214.
- [4]刘培燕.循证护理在上消化道出血急救中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(04):90-91.
- [5]留俊霞,林松琴,何旭燕.综合急救护理应用于上消化道出血患者救治中的效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(07):33-36.
- [6]闫萍.探讨经空肠造瘘管与经鼻肠管肠内营养支持护理对食管癌患者术后恢复和营养状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(01):1-4.
- [7]张一欣,刘闯闯.胃癌患者术后肠内营养应用效果分析及护理对策[J].福建医药杂志,2020,42(02):163-164.
- [8]黄珍娟,许婷,熊春茹.循证护理在胃肠外科留置管道病人中的应用效果[J].全科护理,2023,21(32):4546-4547.
- [9]MSTROUD, HDUNCAN, JNIGHTINGALE. Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients[J].Gut,2003,52(suppl_7):1-12.
- [10]中华医学会肠外肠内营养学分会老年营养支持学组.老年患者肠外肠内营养支持中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2013,32(9):913-929.
- [11]Gabriele R ,Mario A ,Maria B , et al.Clinical Practice Guidelines for the Nursing Management of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy and Jejunostomy (PEG/PEJ) in Adult Patients: An Executive Summary.[J].Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society,2018,45(4):326-334.
- [12]谭凯,臧莉,周帅,等.谭氏引流管固定法在一例空

肠造瘘术中的应用 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2020, 32(03): 178-179.

[13] 郭海阳. 优化急诊护理流程对创伤性休克患者急救效果的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(21): 86-88.

[14] 汪茹, 耿芊, 贾婷婷. 心理护理联合预见性护理对上消化道出血患者的效果 [J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(01): 325-328.

作者简介: 朱偲琪 (1997-), 女, 汉族, 江西省宜春市人, 本科, 中山大学附属第一医院, 护师, 器官移植护理

通讯作者: 石定鹰 (1990-), 女, 汉族, 湖南省邵阳市人, 本科, 中山大学附属第一医院, 护师, 器官移植护理

谢佶君 (1988-), 女, 汉族, 广东省梅州市人, 本科, 中山大学附属第一医院, 主管护师, 器官移植护理