

肾移植受者生活质量及护理干预的研究进展*

吴丝丝, 杜春燕, 林晓鸿, 尚雅彬, 滕沙, 刘红霞
(北京中医药大学护理学院, 北京, 100102)

[关键词] 肾移植; 生活质量; 护理干预

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2016)12-0059-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.12.014

Life quality of kidney transplantation recipients and nursing intervention measures: a literature review

Wu Sisi, Du Chunyan, Lin Xiaohong, Shang Yabin, Teng Sha, Liu Hongxia//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(12):59.

[Key words] kidney transplantation; quality of life; nursing intervention measure

目前,肾移植已经成为治疗各类终末期肾病最有效的方法^[1]。据中国肾移植科学登记系统数据中心(Chinese Scientific Registry of Kidney Transplantation Data Center, CSRKT)报道^[2],2015年我国共完成肾移植手术7131例,仅次于美国,居世界第2位。随着肾移植手术技术成熟和新型免疫抑制剂的应用,肾移植受者的存活率不断提高,1年移植肾存活率已普遍超过95%^[3]。但移植术后的排斥反应及长期服用免疫抑制剂带来的毒副作用及并发症等,严重影响了受者的预后和生活质量^[4]。随着医学模式的转变,许多学者越来越关注肾移植受者的生活质量。本文将对肾移植受者生活质量的现状及影响因素和护理干预进行综述,以期为临床护理人员采取针对性的干预措施提供参考,现报道如下。

1 肾移植受者生活质量的现状

1.1 肾移植术者生活质量低于健康人群但随着术后时间的延长有所改变

全素琴等^[5]采用简明健康状况调查问卷(short

form 36 health survey questionnaire, SF-36)调查了103例门诊随访肾移植受者的生活质量,并同期调查140名健康人群作为对照组,比较两组人群的生活质量,发现肾移植受者在生理功能、生理职能、一般健康、社会功能和情感职能维度的得分均低于对照组。Von等^[6]研究也表明,与健康人群相比,肾移植受者在SF-36各个维度的得分均较低,除了躯体疼痛和精神健康维度,其余维度得分的比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这可能是由于肾移植术后受者长期服用免疫抑制药物所引起的副作用和并发症影响了受者的生理健康;另外,术后长期的免疫抑制治疗和高额医疗费用等问题,给患者造成了心理负担,影响了患者的心理健康。随着术后时间的延长,患者与常人的生活质量差异有所改变,Neipp等^[7]采用SF-36调查了139例移植术后时间超过15年肾移植受者的生活质量,发现肾移植受者生活质量各个维度的得分与常模比较,差异均无统计学意义($P < 0.05$)。这提示术后时间长的肾移植受者能较好地应对和适应移植手术给自身带来的影响,从而达到常人水平的生活质量。

1.2 肾移植受者生活质量与透析患者存在差异

肾移植和透析(腹膜透析和血液透析)是目前治疗终末期肾病常用且有效的肾脏替代疗法^[8]。但肾移植受者与透析患者的生活质量存在差异。研究^[9]发现,肾移植受者生活质量较血液透析和腹膜透析患者要好。李珍等^[10]采用肾脏疾病生活质量简表(kidney disease quality of life short form, KDQOL-

[基金项目] *本课题为国家自然科学基金面上项目,项目编号为81572235。

[收稿日期] 2016-03-18

[作者简介] 吴丝丝(1992-),女,重庆人,硕士在读,主要从事器官移植护理工作。

[通信作者] 刘红霞,副教授,博士, E-mail: hongxia_t@163.com。

SF) 调查了 142 例肾移植受者和 160 例血液透析患者的生活质量, 结果显示肾移植受者 SF-36 总分、生理领域得分和心理领域得分都高于血液透析患者。这可能是由于血液透析患者需定期到医院进行透析治疗, 不仅给生活带来不便, 还增加了患者的经济负担和精神负担; 而透析本身也给患者带来痛苦 (如动静脉瘘穿刺), 期间还需严格控制饮食, 严重影响了患者的生活质量。而肾移植治疗更接近人的生理状态, 移植肾除了具有排泄代谢废物的功能外, 还具有参与调节内分泌和水、电解质及酸碱平衡的功能, 这些均使患者的生理和心理需求得到满足。

1.3 肾移植受者术后生活质量较术前好

肾移植受者术后生活质量较术前有所改善, 且术后时间越长, 生活质量改善越明显。Von 等^[6]对 110 例终末期肾病患者进行为期 55 个月的纵向随访, 结果发现患者由透析治疗转为肾移植后, 其与健康相关生活质量水平得到提高; 与肾脏疾病特异性健康相关生活质量方面, 在肾脏病对日常生活的影响、肾脏病给生活带来的负担、症状、睡眠、性功能和状况维度的得分均有提高 (均 $P < 0.05$); 在一般健康相关生活质量方面, 患者在生理领域以及生理职能、活力、一般健康和社会功能维度上的得分显著提高 (均 $P < 0.05$)。杨品娥等^[11]运用 SF-36 调查了 145 例肾移植受者术前与术后 6 个月的生活质量, 结果表明术后 6 个月的患者在 SF-36 各个维度的得分均高于移植前。Ay 等^[12]使用 SF-36 比较了 47 例肾移植受者术后 3 个月与 9 个月的生活质量, 发现患者术后 9 个月的躯体功能维度得分高于术后 3 个月。肾移植术后患者生活质量改善的原因可能是由于肾移植改善了患者的生理功能, 随着生理功能的提高, 其生活自理能力得到提高, 而且不必长期频繁地入院治疗, 使患者能够从事正常的工作和生活等因素有关。

2 影响肾移植受者生活质量的因素

2.1 人口学因素

2.1.1 年龄 李红梅等^[13]在对肾移植患者生活质量及相关影响因素的研究中发现, 肾移植受者的年龄与生活质量呈负相关 ($P < 0.05$); 同样, 郭芳^[14]

的研究也显示, 随着肾移植受者年龄的增长, 患者生活质量降低。这可能是因为随着年龄的增长, 患者躯体健康状况变差所致。提示, 护理人员应多关注年长患者的生活质量, 采用有效的支持手段提高其生活质量。

2.1.2 性别 相关研究^[14-16]结果显示, 女性肾移植受者在生理功能和心理领域的生活质量得分低于男性, 原因可能是肾移植受者术后需终身服用免疫抑制剂, 而药物副反应如体形改变和痤疮等, 使更注重个人形象的女性易产生自卑等负性情绪^[17]。这也可能是一种性别差异, 男性在体力上有优势, 而与疾病本身关系不大。笔者认为, 护理人员需指导女性肾移植受者采用积极的应对方式, 以提高其健康状况和生活质量水平。

2.1.3 文化水平 关于文化水平与肾移植生活质量的关系, 尚无一致的研究结果。有研究结果显示^[12], 文化水平高的肾移植受者生活质量高于文化水平低的患者, 可能文化水平高的患者对疾病本身能充分理解, 自我保健意识较强, 能自觉采取利于疾病康复的行为, 从而减少疾病和并发症对自身的影响。但郭芳^[14]研究显示, 文化水平低者的活力与情感职能维度得分均高于文化水平高者。可能与相关学者在抽取样本和时间方面存在差异有关, 因此, 需进一步研究和探索。

2.1.4 婚姻状况 全素琴等^[5]研究结果显示, 婚姻状况是影响肾移植受者生活质量的主要因素; 郭芳^[14]认为, 已婚患者生活质量好于未婚、离异的患者。可能是由于已婚患者相比未婚、离异的患者能得到更多来自家庭方面的支持, 利于疾病的治疗和康复, 因而生活质量较好。因此, 需加强对未婚、离异肾移植受者情感上的支持, 帮助其利用来自于社会和朋友的支持和帮助, 以提高其生活质量。

2.1.5 经济状况 肾移植受者的经济状况与生活质量密切相关, 患者经济状况越差, 生活质量越差^[11]。一方面, 可能是由于肾移植术及术后的长期复查和服药均加重患者及其家庭经济负担, 使患者承受较大的经济压力和心理压力^[18]; 另一方面, 也可能是由于经济状况差的患者往往术前不能充分透析, 术后不能按医嘱及时进行各项检查和合理用药, 又不能得到较好的营养补给和休息, 生理健康

受到一定影响,从而降低了患者的生活质量。

2.1.6 工作状况 林晓鸿等^[18]研究显示,肾移植术后就业和未就业的受者生活质量存在差异,就业组在生理领域及心理领域得分更高(均 $P < 0.05$)。原因可能是肾移植受者进行适当活动可以促进患者的生理和心理健康,提高其社会功能,从而提高健康相关生活质量^[19]。周山等^[16]调查也发现,术后返回工作岗位的患者生活质量优于未工作的患者,工作带来的收益、社会认同感、成就感能大大提升受者的生活质量。因此,护理人员应加强患者自立、自强的教育,鼓励患者参与社会活动,选择一些时间较自由、强度适中的工作,与此同时工作获得的报酬还可以减轻家庭经济负担。

2.2 疾病相关因素

2.2.1 移植器官来源 研究表明^[17],亲属肾移植受者比尸体肾移植受者的心理功能差,但在治疗维度上亲属肾移植受者要好于尸体肾移植受者。这可能是由于一旦受者或捐肾者身体出现异常情况,受者会觉得愧对捐肾者从而出现内疚等负性心理;而在治疗维度上,由于活体器官缺血时间短,极少出现移植功能延迟,特别是亲属间的器官捐赠,组织配型适配率较高,组织相容性更好,可降低移植排斥反应,减少患者服用免疫抑制剂的量,降低药物对患者机体产生的毒副作用^[20]。

2.2.2 免疫抑制剂的不良反应 终身免疫抑制治疗是保护移植体免于被受者免疫系统攻击的唯一方法,也是确保移植肾长期存活的关键。免疫抑制剂的不良反应对受者生理和心理健康影响很大,为提高肾移植受者的生活质量应提倡科学合理用药^[21]。马永文等^[22]回顾分析了 150 例同种异体肾移植受者应用他克莫司和环孢素 A 的安全性和有效性,发现与环孢素 A 相比,他克莫司是一种更高效、更安全的免疫抑制剂,可以减少并发症发生,从而提高受者的生活质量。因此,医护人员应告知受者服用免疫抑制剂的重要性和必要性,嘱其遵医嘱按时按量服用免疫抑制剂,科学合理用药,避免发生药物不良反应。

2.2.3 排斥反应 相关研究发现^[21],免疫抑制剂使用不足容易发生排异反应。郭芳^[14]调查发现,肾移植术后曾发生排斥反应的受者其总体健康水平

低于未发生排斥者,但曾发生排斥反应的受者情感职能较好,这可能与其经历过急性排斥反应之后,对肾移植手术及术后并发症有更全面的认识有关。

2.2.4 服药依从性 相关研究^[23]发现,提高肾移植受者治疗依从性,对提高受者生活质量具有重要意义。刘红霞等^[24]研究发现,肾移植受者服药依从性总分与精神健康领域及生理领域均存在相关性,肾移植受者的服药依从性越好,其生活质量水平也越高。究其原因可能是服药依从性差导致肾移植受者的移植肾发生排异反应,严重者可能会有生命危险,这些变化不仅使受者生理健康下降,同时也会加重受者的医疗费用,导致生活质量下降。为此,需加强肾移植受者的健康教育,嘱其定期监测血药浓度,并根据血药浓度的结果及时调整免疫抑制剂的剂量,避免发生药物排斥反应,从而提高受者服药的依从性。

2.3 社会和心理等因素

肾移植受者社会支持与生活质量之间呈正相关性^[25],可能是由于社会支持不仅能为患者提供物质支持,还能提供情感支持,满足受者的需求,降低疾病带给受者的压力,从而提高其生活质量。焦虑、抑郁的肾移植受者生活质量较差,焦虑症状与住院和发生排斥反应等术后并发症有关^[26]。研究发现^[27],肾移植受者的睡眠质量与健康相关生活质量呈负相关,可能与受者睡眠质量差引起疲乏,注意力不能集中,锻炼减少,影响其生理功能等有关。

3 护理干预

3.1 协同护理

加拿大初级卫生保健纲领将协同护理定义为两个或两个以上的学科合作,为患者或家属提供跨学科的合作,以其独特的技能和知识帮助患者或家属处理各种健康问题^[28]。协同护理的主要目标是以现有的人力资源最大限度地发挥作用,通过护理集体的协同作用,提高护理质量^[29]。周鑫等^[30]应用协同护理模式调动护理人员、管床医生、门诊医生、心理咨询师、技师、患友以及家属共同的力量,有效地提高肾移植受者疾病的认知水平和生活质量;同样张春暖等^[29]研究也表明,通过协同护理能

有效提高肾移植受者的生活质量。因此,笔者认为,通过实施协同护理模式能提高肾移植受者对疾病的认知水平,改善负性情绪,对提高受者自理能力及生活质量有着重要意义。

3.2 行为护理干预

行为护理干预是应用行为的手段及方法来护理患者,侧重于患者的行为现象,分析患者的动机、目的而采用行为控制、行为矫正等来改变不利于健康、疾病恢复与护理的行为现象^[31]。甘祥芝^[32]对167例肾移植受者进行了随机对照试验,研究发现行为护理干预组的肾移植受者生活质量优于传统护理组;滕沙等^[33]对认知行为干预提高肾移植术者服药依从性效果的系统分析,认为认知行为干预法对提高肾移植受者的服药依从性效果要优于常规护理。因此,笔者认为,将认知行为干预与常规护理相结合,可提高肾移植受者的服药依从性和疾病相关知识,并改善其不健康的行为,进而提高其生活质量。

3.3 延续护理

延续护理为通过一系列的行动设计,以确保患者在不同的健康照护场所(如从医院到家庭)及同一健康照护场所(如医院的不同科室)协作性与连续性的照护,通常是指从医院到家庭的延续,包括由医院制订的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续随访与指导。目前,延续护理方法主要有远程康复、出院计划模式、个案管理模式、家庭-社区管理模式等^[34]。延续护理能确保肾移植受者出院后,在社区或家庭中依然能够接受不间断的护理服务。田静静^[35]研究结果显示,延续护理对提高肾移植术后患者的生活质量有着积极的促进作用。

家庭护理干预是延续护理的一部分。在患者出院后,对其进行详细且系统的家庭护理干预指导对于早期发现或减少慢性排异反应、延长移植肾的存活时间和提高受者生活质量至关重要^[36]。研究表明^[37],通过家庭护理干预能提高肾移植受者的生活质量。原因可能是由于家庭护理干预能使肾移植受者家属充分发挥家庭监督职能,更有效地对受者进行照顾和监督,对促进其康复及提高生活质量具有良好的社会现实意义。

4 小结

相关研究结果表明,肾移植受者生活质量较手术前有所提高,但仍低于正常人群水平,并且与透析患者存在差异,肾移植受者的生活质量仍有待提高。影响肾移植受者生活质量的因素是多方面的,护理人员需正确评估肾移植受者生活质量的影响因素,从而采取针对性的干预措施以改善肾移植受者的生活质量。目前,针对提高肾移植受者生活质量的护理干预虽有交叉的部分,但是如何将不同的护理干预结合起来,为肾移植受者提供全面、连续、个体化的护理仍需进一步探究。

参考文献:

- [1] SHABANY HAMEDAN M, MOHAMAD ALIHA J. Relationship between immunosuppressive medications adherence and quality of life and some patient factors in renal transplant patients in Iran[J]. Global Journal of Health Science, 2014, 6(4): 205-212.
- [2] 中华医学会器官移植学分会, 中国医师协会器官移植医师分会. 中国肾移植受者免疫抑制治疗指南(2016版)[J]. 器官移植, 2016, 7(5): 328-331.
- [3] 王汀, 江金财, 俞志勇, 等. 2013 器官移植大会会议纪要[J/CD]. 中华移植杂志(电子版), 2014, 8(1): 42-46.
- [4] GRIVA K, DAVENPORT A, HARRISON M, et al. Non-adherence to immunosuppressive medications in kidney transplantation: intent vs forgetfulness and clinical markers of medication intake[J]. Ann Behav Med, 2012, 44(1): 85-93.
- [5] 全素琴, 王志敏, 张智芳. 肾移植受者生活质量及其影响因素的调查分析[J]. 中南医学科学杂志, 2014, 42(2): 212-214.
- [6] VON DER LIPPE N, WALDUM B, BREKKE F B, et al. From dialysis to transplantation: a 5-year longitudinal study on self-reported quality of life[J]. BMC Nephrol, 2014(15): 191.
- [7] NEIPP M, KARAVUL B, JACKOBS S, et al. Quality of life in adult transplant recipients more than 15 years after kidney transplantation[J]. Transplantation, 2006(11): 640-644.
- [8] PANAGOPOULOU A, HARDALIAS A, BERATI S, et al. Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2009, 20(2): 212-218.
- [9] CZYZEWSKI L, SANKO-RESMER J, WYZGAL J, et al. Assessment of health-related quality of life of patients after kidney transplantation in comparison with hemodialysis and peritoneal dialysis[J]. Ann Transplant, 2014(19): 576-585.

- [10] 李珍, 张晓蓉, 李红梅, 等. 肾移植与血液透析患者的生存质量及其相关因素探讨[J]. 昆明医科大学学报, 2013, 34(11): 46-49.
- [11] 杨品娥, 刘俊荣. 肾移植患者生存质量及影响因素分析[J]. 医学与哲学, 2012, 31(12): 21-23.
- [12] AY N, AN L M, ALP V, et al. Evaluation of quality of life early and late after kidney transplantation [J]. *Ann Transplant*, 2015(20): 493-499.
- [13] 李红梅, 李少华, 李国斌, 等. 肾移植与血液透析患者生存质量比较及相关影响因素的研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(12B): 4152-4155.
- [14] 郭芳. 肾移植病人生命质量研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2010.
- [15] 黄丽婷, 刘陈静, 陶小琴, 等. 肾移植术后患者生活质量调查研究[J]. 护理学报, 2011, 18(8B): 11-13.
- [16] 周山, 刘宏, 余荣杰, 等. 肾移植受体 93 例生存质量调查研究[J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(15): 1652-1655.
- [17] 董静静, 顾沛, 陈利群, 等. 肾移植病人生活质量现状与影响因素分析[J]. 护理研究, 2009, 23(6): 1411-1414.
- [18] 林晓鸿, 彭晓, 王慧峰, 等. 就业状况对肾移植受者生活质量和社会支持的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(14): 24-27.
- [19] MAZZONI D, CICOQNANI E, MOSCONI G, et al. Sport activity and health-related quality of life after kidney transplantation[J]. *Transplant Proc*, 2014, 46(7): 2231-2234.
- [20] 吴洪艳. 活体器官移植供体短缺心理因素的分析[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2008, 12(18): 3519.
- [21] 许义, 汪小华, 庞建红, 等. 肾移植患者生活质量及其测评工具的研究进展[J]. 现代临床护理, 2013, 12(10): 71-74.
- [22] 马永文, 王东文, 石韶华, 等. 他克莫司与环孢素 A 在肾移植术后应用的综合评价[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(7): 677-679.
- [23] BARNIEH L, MCLAUGHLIN K, MANNS B J, et al. Evaluation of an education intervention to increase the pursuit of living kidney donation: a randomized controlled trial[J]. *Prog Transplant*, 2011, 21(1): 36-42.
- [24] 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, 22(3): 33-37.
- [25] 杨品娥, 刘俊荣. 肾移植受者社会支持与生存质量的相关性研究[J]. 医学与社会, 2011, 24(2): 41-43.
- [26] JANA A K, SIRCARD D, WAIKHOM R, et al. Depression and anxiety as potential correlates of post-transplantation renal function and quality of life[J]. *Indian J Nephrol*, 2014, 24(5): 286-290.
- [27] LIU H X, LIN J, LIN X H, et al. Quality of sleep and health-related quality of life in renal transplant recipients[J]. *Int J Clin Exp Med*, 2015, 8(9): 16191-16198.
- [28] 赵雪萍, 薛小玲, 苏翠红, 等. 协同护理干预对社区脑卒中患者照顾者生活质量及照顾能力的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3): 206-208.
- [29] 张春媛, 高建, 姜伟, 等. 协同护理对肾移植患者长期生活质量的影响[J]. 中国临床研究, 2013, 26(11): 1254-1256.
- [30] 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): 663-665.
- [31] 龚芸, 张娟. 行为护理干预对肾移植患者社会适应能力及生活质量的影响[J]. 现代护理, 2007, 13(29): 2811-2812.
- [32] 甘祥芝. 行为护理干预对肾移植患者社会适应能力及生活质量的影响[J]. 医学信息, 2011, 24(8): 5362-5363.
- [33] 滕沙, 刘红霞, 林晓鸿, 等. 认知行为干预提高肾移植术后患者服药依从性效果的系统分析[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(1): 60-62.
- [34] COLEMAN E A, BOULT C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2003, 51(4): 556-557.
- [35] 田静静. 延续护理对出院后肾移植受者自我管理及生活质量的影响[D]. 郑州: 郑州大学, 2014.
- [36] 曾惠安. 肾移植患者的家庭自我护理[J]. 河北医药, 2005, 27(5): 396-397.
- [37] 阮杏菲, 李雪红, 邓建飞. 家庭干预对肾移植术后患者生活质量的影响[J]. 医学信息, 2011, 24(7): 341-342.

[本文编辑: 郑志惠]