

延续性护理在肾移植并糖尿病患者中的应用

周玉玲

安徽医科大学第二附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15360

[摘要] 目的：探讨延续性护理对肾移植并糖尿病患者术后影响。方法：选取2023年4月至2025年4月在我院行肾移植术且合并糖尿病的患者30例，采用随机数字表法分为对照组（常规护理）和观察组（延续性护理），比较两组患者血糖指标、生活质量评分及并发症发生率。结果：观察组血糖指标及并发症发生率低于对照组，生活质量高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：延续性护理适合应用于肾移植合并糖尿病患者。

[关键词] 延续性护理；肾移植并糖尿病

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Application of Continuous Nursing in Patients with Kidney Transplantation and Diabetes

Yuling Zhou

The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University

Abstract: Objective: To explore the postoperative impact of continuous nursing on patients with kidney transplantation and diabetes. Methods: Thirty patients who underwent kidney transplantation in our hospital from April 2023 to April 2025 and were complicated with diabetes were selected and divided into the control group (conventional care) and the observation group (continuous care) by the random number table method. The blood glucose indicators, quality of life scores and complication rates of the two groups were compared. Result: The blood glucose index and the incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group, and the quality of life in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Continuous nursing is suitable for application in patients with kidney transplantation complicated with diabetes.

Keywords: Continuous Nursing; Kidney transplantation and diabetes;

引言

肾移植并糖尿病是指实体器官移植术后发现的糖尿病。

肾脏移植受者的年龄、糖尿病家族史、生活方式及免疫抑制剂使用等诸多因素影响而发生移植后糖尿病，是目前器官移植术后常见的并发症之一^[1]。另外，还有一部分患者在移植之前血糖已经偏高，但是因为处在透析状态，掩盖血糖升高的情况^[2]。肾脏移植之后，需要服用对血糖有影响的三联免疫抗排斥药，血糖升高会更加明显^[3]。本文主要研究延续性护理在肾移植并糖尿病患者中的应用效果，具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年4月至2025年4月在我院行肾移植术且合并糖尿病的患者30例，采用随机数字表法分为对照组15例应用常规护理组（其中男性有9例，女性有6例，患者年龄均分布在31岁至66岁，平均年龄 (48.50 ± 1.28) 岁）和观察组15例应用常规护理联合延续性护理（其中男性有6例，女性有9例，患者年龄均分布在32岁至66岁，平均年龄 (49.30 ± 1.31) 岁），两组患者一般资料对比差异无统计学

意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预：日常护理中对于肾脏移植的患者，需要保持室内空气的通畅，定期对病房进行紫外线消毒防止细菌感染或者是交叉感染，日常可适当建议患者锻炼身体，避免劳累过度，在日常护理开展过程中要注意观察患者的各项指标，当指标出现问题时及时反馈给医生，进行针对性的检查及干预，帮助患者术后更快地恢复。

实验组患者接受延续性护理干预：（1）定期随访：患者出院后护理人员应当定期给患者进行电话随访或线上随访，首先是了解患者近期的身体状况，其次是对患者的居家护理疑问进行解答，最后是判断患者身体是否出现异常，如果出现异常及时提醒患者回医院复查；（2）个性化健康教育：在患者出院前针对性开展居家自我护理健康教育讲座，不仅邀请患者本人，更应当邀请患者家属参加，帮助患者及其家属了解疾病知识及居家护理知识，提高患者的自我护理能力，降低居家护理的风险；（3）远程血糖监测及定期复查：肾移植术后需要密切监测患者血糖水平，以便及时调整

Clinical Application Research of Nursing Care

治疗方案。在患者出院后可以嘱咐患者使用血糖仪自行检测血糖，并记录血糖值，按照医生的建议定期复查，将数据给医生做参考，了解恢复情况。医生会进行详细的身体检查和实验室检查，以确定血糖异常的原因。可能包括测量血糖水平、糖化血红蛋白、胰岛素水平等，还可能会进行胰岛功能检查、抗体检测等，以排除糖尿病或其他潜在的健康问题。

(4) 用药督导：如果饮食和运动调整不能有效控制血糖水平，医生可能会开具药物治疗。这些药物包括口服降糖药或胰岛素注射等，具体的治疗方案会根据血糖水平和个人情况而定。护理人员应随时了解患者用药情况，嘱咐注意要严格按照医生的药物，正确合理用药，否则有可能对疾病的治疗产生不利影响。(5) 饮食与运动计划调整：一、对于肾脏移植的患者，建议患者调整饮食结构，包括控制碳水化合物的摄入量、增加膳食纤维的摄入。同时，还需要注意饮食的均衡和规律，定时进餐。日常要注意保持良好的饮食习惯避免高油脂、高脂肪、高糖类的食物，保证必需蛋白质或氨基酸的摄入，同时多吃一些富含维生素的食物，避免暴饮暴食。糖尿病肾病患者要想做好护理工作，也应当注意日常饮食。饮食应当清淡一些，尽量少吃口味较重的食物，特别是含糖量高的食物，尽量少吃或者不吃。对于糖尿病肾病患者来说，不能经常以米饭作为主食，可以使用其他主食代替，最好能做到少食多餐，这对于患者身体的康复是很有帮助的。二、在日常生活中应该嘱咐糖尿病肾病患者注意多休息，这对疾病的治疗以及身体的恢复都会有一定的帮助。不过需要注意的是，不要连续躺着或者坐着休息很长时间，应当定期起身走动或者做一些轻微的运动。休息的同时还应该注意，要让室内多通风，保持空气流通，并且尽量要远离空气质量差污染比较严重的环境。适当的运动可以帮助控制血糖水平。护理人员应根据个人情况制定适合的运动计划，包括有氧运动和力量训练等。运动可以提高身体对胰岛素的敏感性，有助于血糖的控制。(6) 心理支持：对于肾移植的患者，家属要做好患者的心理疏导，避免心理压力过大，患者日常要保持积极健康的情绪以及乐观的心情，可有效帮助患者病情的康复。特别是对于糖尿肾病患者而言，家属及护理人员均应当在发现患者有心理问题的第一时间处理，避免降低患者的治疗依从性，影响患者后续恢复。

1.3 疗效标准

1.3.1 血糖指标

对比两组患者干预后空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白。

1.3.2 生活质量评分

观察两组患者生活质量评分，主要从生理职能、社会功能及情感角色三个方面研究。

1.3.3 并发症发生率

通过术后感染、急性排斥反应及血糖波动三种并发症观察并发症发生率。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，(P<0.05) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后血糖指标

干预后，实验组患者空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白均低于对照组患者，数据对比具有统计学意义 (P<0.05)。

表 1 干预后血糖指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)	餐后 2 小时血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
观察组	15	4.56±0.13	8.12±0.31	4.16±0.15
对照组	15	8.61±0.26	12.92±0.51	7.62±0.21
t	-	8.936	9.162	7.542
P	-	0.023	0.016	0.034

2.2 生活质量评分

观察组生理职能、社会功能及情感角色评分均高于对照组患者，数据对比具有统计学意义 (P<0.05)。

表 2 两组生活质量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	生理职能	社会功能	情感角色
观察组	15	72.27±11.30	79.33±20.86	68.42±30.84
对照组	15	45.25±16.91	53.15±25.28	37.69±32.33
t	-	10.832	8.831	8.542
P	-	0.001	0.001	0.006

2.3 并发症发生率

观察组患者并发症发生率明显低于对照组患者 (P<0.05)。

表 3 并发症发生率[n,(%)]

组别	例数	术后感染	急性排斥反应	血糖波动	并发症发生率
观察组	15	2 (13.00)	0 (0.00)	1 (6.00)	3 (19.00)
对照组	15	4 (27.00)	1 (6.00)	2 (13.00)	14(46.00)
χ^2	-	6.125	6.186	2.850	16.615
P	-	0.013	0.013	0.091	0.001

3 讨论

肾移植后高血糖是一种常见的并发症，患者需要高度重视，家族中有糖尿病病史更要注意，移植后应常规行定期血糖检测^[4]。对于出现高血糖患者，可以通过饮食控制，加强

运动来达到血糖管理的目的，必要时使用药物治疗。肾移植后血糖升高，考虑是合并肾移植后糖尿病、术前存在糖尿病、术后药物作用、术后护理不当等因素引起的。血糖升高可能伴有乏力、多饮、多尿等症状，严重时可能导致酮症酸中毒和糖尿病高渗性昏迷，危及生命。因此肾移植后需密切监测血糖水平，及时控制病情^[5]。（1）合并肾移植后糖尿病：是指器官移植术后出现糖尿病，肾移植术后糖尿病在术后36月发生率约为41%^[6]。在诊断肾移植后糖尿病后，需要监测糖化血红蛋白以及空腹血糖的情况，根据具体病情合理使用胰岛素进行治疗；（2）术前存在糖尿病：本身患有糖尿病的患者，糖代谢水平异常。进行肾移植手术后，并不改善糖代谢功能，如没有合理应用降糖药物治疗，可能出现血糖升高的表现，应严格遵医嘱应用降糖药物，如盐酸二甲双胍缓释片、胰岛素注射液等，使血糖稳定，有利于术后恢复；（3）术后药物作用：进行肾移植后部分患者可能存在排异反应，需在医生指导下应用糖皮质激素、抗排斥药物等。长时间应用药物可能影响机体糖代谢功能，胰岛素拮抗激素水平升高，导致血糖升高。需在医生指导下规范用药，日常控制饮食，避免血糖过度升高；（4）术后护理不当：进行肾移植后，部分患者心理压力过大、睡眠质量不佳，或饮水量增加、运动量减少，摄入过多高糖分食物，可能导致血糖升高。术后应保证饮食营养均衡，进行适当运动，避免过多摄入高糖食物，控制血糖水平。此外，部分进行肾移植的患者受病原体感染、营养缺乏等情况，均可能影响机体代谢，增加术后高血糖的风险。肾移植后血糖长时间处于升高状态，建议到医院内分泌科和移植科进行血糖检查、移植肾彩超检查等明确诊断。

对于肾移植后出现糖尿病的危害主要包括心血管病变风险增加、肾脏受损至尿毒症、神经系统功能障碍、眼部病变致视力丧失、足部病变或截肢风险、感染频发且难控、伤口愈合障碍、癌症风险提升等。（1）心血管病变风险增加。长时间高血糖会导致动脉粥样硬化加速进展，增加冠心病、脑卒中等心血管疾病的发生风险。糖尿病患者往往存在血脂代谢紊乱、高血压等情况，上述因素相互作用，进一步加重心血管损害。（2）肾脏受损至尿毒症。可引起糖尿病肾病，早期表现为蛋白尿，逐渐进展可导致肾功能不全，发展为尿毒症，需要透析或肾移植治疗，严重影响患者生活质量和寿命。（3）神经系统功能障碍。周围神经病变较为常见，患者会出现肢体麻木、疼痛、感觉异常等症状；自主神经病变可影响胃肠道、心血管等系统的功能，还可能导致糖尿病性脑病，影响认知功能。（4）眼部病变致视力丧失。可引发糖尿病视网膜病变，造成视力下降甚至失明。这是糖尿病患者失明的主要原因之一^[7]。（5）足部病变或截肢风险。糖尿病足可出现足部感染、溃疡、坏疽等，严重时可能导致截肢，使患者残疾。（6）感染频发且难控。高血糖状态使机体抵抗力下降，容易并发各种感染，如皮肤感染、泌尿系统感染、呼吸道感染等，且感染往往较难控制，容易反复发作。（7）

伤口愈合障碍。无论是手术伤口还是日常的创伤，糖尿病患者伤口愈合速度都会明显减慢，增加伤口不愈合、感染扩散等风险。（8）癌症风险提升。糖尿病可能与癌症的发生风险增加有关，如肝癌、胰腺癌、子宫内膜癌等。

总之，肾移植并糖尿病对患者健康的危害极大，需要护理人员及患者高度重视，积极采取措施控制血糖，定期进行相关检查和并发症筛查，以早期发现和处理问题，尽可能减少糖尿病带来的危害。在医院接受治疗的过程中，有专业医护团队为患者进行血糖的控制，患者的血糖控制比较容易，但是出院后需要患者进行自我护理，如果不开展相对应的延续护理，患者没有相关自我护理的技能及知识，在出院后很有可能控制不好血糖从而给生命造成威胁，因此延续性护理干预对于这类患者而言是非常必要的。在出院前就对患者及其家属进行健康知识宣教，帮助患者了解更多的居家护理知识，在宣教过程中就完成答疑解惑，不仅能降低患者的不安及焦虑，更加提高了患者及其家属战胜病魔的决心，向患者传输需要按照医嘱定期检测血糖、记录数值并且接受护理人员的回访，不仅仅降低了患者在出院后并发症发生的概率，且提高了患者的自我护理能力。通过后期患者自己记录的数据以及用药的情况，能够辅助医生在复查时判断患者的恢复情况，针对性改变治疗方案，对于稳定患者的血糖以及提高患者生活质量有非常明显的作用。

综上所述，延续性护理在肾移植并糖尿病患者中的应用效果十分明显，值得在临床上大范围推广。

[参考文献]

- [1]蔡善恒,苗芸,钟羽琦.糖尿病终末期肾病患者肾移植的围手术期管理[J].器官移植,1-8.
- [2]马铮铮,王丽丽,施小青,吴丽芬,肖燕,钱春娅.成人非糖尿病肾移植患者围手术期高血糖管理的最佳证据总结[J].现代临床护理,2024,23(12):57-65.
- [3]刘晶晶,刘立芳,谢建飞,刘佳,吴小霞.1例糖尿病肾病肾移植术后患者行异种胰岛移植的护理[J].中华护理杂志,2023,58(18):2203-2207.
- [4]朱婷婷,宋涂润.肾移植患者术后淋巴囊肿应用铜绿假单胞菌注射液的护理1例[J].实用器官移植电子杂志,2023,11(4):363-365.
- [5]张瑛,郑静,许娟,管玉香.基于CiteSpace糖尿病肾病护理研究知识图谱及可视化分析[J].包头医学院学报,2022,38(12):61-66.
- [6]中华医学会器官移植学分会.肾脏移植血管并发症指南[J].中华器官移植杂志,2025,46(2):106-118.
- [7]任若昕,管怀进,季敏.线粒体自噬在糖尿病眼病中作用的研究进展[J].眼科新进展,2023,43(8):647-650.

作者简介：

周玉玲（1998.05-），女，汉族，安徽利辛人，护师，研究方向为护理。