维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol. 14, No. 4

经腰部开放手术在活体供肾切取中的应用

刘 锋,姬西宁,邱国光,严春晖,朱 亮,郭 征,景抗震 (解放军161医院泌尿外科,湖北 武汉 430010)

[摘 要] **目的** 探讨开放手术在切取活体亲属供肾移植中的应用。**方法** 总结我科2003年6月至2004年11月期间行4例开放手术活体供肾切取的经验和体会。**结果** 4例均成功切取左肾,手术时间120~150 min,热缺血时间15~45 s,移植后无移植肾功能延迟恢复,肾功能在2~4 d恢复正常,供者于6~8 d恢复出院。**结论** 开放手术切取活体供肾方法可靠,供肾质量好。

[关键词] 肾移植;活体供肾切取;开放手术
[中图分类号]R699.2 [文献标识码] A [文章编号]1672-5042(2005)04-0223-02

Application of open operation at low back in live donor nephrectomy

LIU Feng, JI Xi-ning, QIU Guo-guang, YAN Chun-hui, ZHU Liang, GUO Zheng, JING Kang-zhen (Department of Urinary Surgery, No. 161 Hospital of PLA, Wuhan 430010, China)

Abstract: Objective To investigate the operative techniques of open operation in live relative donor nephrectomy and evaluate the feasibility, safety. **Methods** Clinical data of 4 donors with open operation in live donor nephrectomy were retrospectively analyzed, including clinical situation, methods of operation, recovery and prognosis. **Results** The left kidneys of the donors were successfully harvested, the operation time varied from 120 min to 150 min, warm ischemia time 15 s to 45 s. The allografts were implanted into the recipients and produced urine at 1 to 3 min upon reperfusion, and serum creatinine of the recipients decreased rapidly. There was no rejection and complications in relation to the operative techniques. The donors had a short hospitalization of 6 and 7 days postoperatively. **Conclusion** The open operation of live donor nephrectomy is technically feasible and safe, and has little influence on the function of the allograft.

Keywords: kidney transplantation; live donor nephrectomy; open operation

2003年6月至2004年11月期间我科行4例亲属供肾肾移植术,均采用经腰部切口开放手术切取左侧供肾,术中经过顺利,术后供肾质量好,供、受者恢复良好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

供者男性1例,女性3例,年龄29~53岁,平均42岁,体重56~78 kg,平均63 kg,术前检查身体健康,血肌酐76~102 μmol/L,平均85 μmol/L,肝功能各项正常,肝炎病原学均为阴性,IVP双肾功能正常,无肾盂输尿管的畸形。DSA左肾无动静脉畸形,其主干均为一支。受者男性3例,女性1例,年龄32~40岁,平均35岁,诊断慢性肾功能不全,尿毒症期。均行血液透析。术前透析后血肌酐为487~960 μmol/L,平均660 μmol/L,肝功能正常,肝炎病原学阴性。PRA阴性,供受者的血型相同,HLA配型结果为1~3位点错配,淋巴细胞毒试验均小于5%。

1.2 开放手术取肾

气管内插管全麻,取右侧位。采用经12肋腰部斜切口约20 cm,逐层切开进入腹膜后腔。用0.1%的利多卡因液在肾周脂肪囊及肾蒂周围逐步封闭注射。锐性逐步游离,顺序前、上、后,保留肾门和肾下级内侧的脂肪。从腹侧下级方向分离肾静脉,结扎切断精索(或卵巢)静脉、肾上腺静脉、腰静脉,直达其根部。从背侧上级方向分离肾动脉,结扎切断生殖腺动脉、肾上腺动脉,直达其主动脉分叉处。输尿管行整体分离,于髂嵴水平切断。静滴20%的甘露醇液250 ml、静推速尿40 mg见输尿管喷尿好。提起肾脏,以分离钳可靠钳夹动脉、切断,钳夹静脉、切断,游离肾脏交修肾组。处理结扎肾蒂,见无活动性渗出血,安置引流。关闭切口。

1.3 肾移植术

受者在连续硬膜外麻醉下行常规肾移植术。

2 结果

4例均成功切取左肾,时间120~150 min,热缺血时间15~45 s,供者术中失血量约60~150 ml,均未输血,术中补液3 500~5 000 ml,供者于术后3~4 d下床,6~8 d恢复出院,无任何外科及其他并发症。移植后受者开放血流后1~3 min开始泌尿,无移植肾功能延迟恢复,肾功能在2~4 d恢复正常。随访至今,受者无排斥反应发生,肾功能正常。供者均无任何不适。

3 讨论

亲属供肾移植由于亲属间的血缘关系,存在HIA的遗传特征,使移植后人/肾存活率大大提高。亲属供肾移植可以缩短时间,供肾热缺血时间缩短,同时可以选择最佳手术时间等。由于国内尚无器官捐赠的法律依据,在开展亲属供肾移植中要做好供受者的工作,完

[作者简介] 刘 锋(1971-),男,重庆市人,主治医师,硕士,主要从事泌尿外科、肾脏移植临床和基础方面的研究。电话:(027)50169089
[收稿日期] 2005-02-21 [修回日期] 2005-03-30

维普资讯 http://www.cqvip.com

善有关的血缘证明文书。同时选择好合适的供受者亦是亲属供肾移植的关键。确保供受者的组织相容性好及供者双肾形态及功能正常。我们在术前均要求供受者及其家属签署知情同意书,加强供者术前的心理指导,并有当地的身份证明及公正文书。在同等情况下选择 HLA 错配低者为供者。

亲属活体供肾移植要求在保证供肾质量的同时,确保供者的安全。首先要求麻醉安全、可靠,一般选用全身麻醉。术中应保证足够的血容量,保证肾脏的灌注。活体供肾切取术的方式较多,有传统的经腹或经腹膜外开放手术活体供肾切取术;经腹或经腹膜外腹腔镜活体供肾切取术;经腹或经腹膜外手辅助腹腔镜活体供肾切取术等。开放手术术式简单[1],外科医生较熟悉,安全可靠,副损伤小,热缺血时间很短,供肾质量较好。由于经腹途径术后供者并发症相对较多,现大多采用经腰部切口。我们的体会是手术切口要暴露好,术中分离以锐性分离为主,肾门处不作过多的游离,先分离静脉,其固定的属支需要逐步结扎。分离动脉时注意避免其痉挛影响肾脏灌注。输尿管应作整体游离,确保其血供不受影响。我们在手术一开始即扩容,术中采用利多卡因在肾周脂肪囊及肾蒂周围逐步封闭避免血管的痉挛。在如上分离完动静脉、输尿管后在充分利尿的基础上离断肾脏,保证了供肾质量,供肾移植后恢复快。我们以前的报道[2]显示尽管现在腹腔镜在活体供肾摘取上逐步扩大应用,且有其切口小、痛苦轻的特点,但开放手术的供肾热缺血时间明显短于腹腔镜取肾,术中供肾的干扰明显较小,移植后供肾来尿及肾功能恢复时间均较后者为短[3-5]。

总之,活体供肾的肾移植效果优于尸体供肾移植,尽管活体供肾的切取术式在不断地发展,但开放手术仍然有它的供肾热缺血时间短、质量好等优势。各种术式对供者、受者的影响,各种术式的优缺点需要大量的病例资料及供受者术后较长时间的随访来进一步说明。

[参考文献]

[1] 夏 鹏,杨亦荣,翁志梁,等. 活体供肾对供者的影响[J]. 中华器官移植杂志,2002,23(5):279-280.

[2] 刘 锋,姬西宁,张良甫,等. 手辅助腹腔镜及开放手术在切取活体供肾中的应用[J]. 局解手术学杂志,2004,13(5):300-301.

[3] Philosohe B, Kuo PC, Schweitzer EJ, et al. Laparoscopic versus open donor nephrectomy: comparing ureteral complications in recipient and improving the laparoscopic technique [J]. Transplantation, 1999, 68(4): 497-502.

[4] Mofaeira JM, Cango CB, Fink TC, et al. A comparison of recipient renal outcomes with laparoscopic versus open live donor nephrectomy[J]. Transplantation, 1999, 67(5): 722-728.

[5] Prasad GV, Nash MM, McFarlane PA, et al. A numerical scale comparison of renal transplant recipient experience with and opinions about calcineurin inhibitors[J]. Nephron Clin Pract, 2004, 97(2): C35-40.

(编辑:邱全光)

(上接222页)

始出现疾病;心理上疲惫不堪,从而对病人冷漠。影响护患之间的关系,甚至导致护士与病人之间产生冲突,或发生严重差错事故。

2 以人为本的护理管理的实施方法

营造以人为本的管理氛围。护理管理者应更新观念,消除等级制度,改变过去护士见到护理管理人员就躲得远远的局面,在管理过程中,不再居高临下地发号施令,而是平等相待,关心解决护士的实际问题,了解护士在想什么,最关心什么,听取意见和建议,在和谐的氛围中进行引导。将管理方法从"单项灌输、机械检查"转变为"双向沟通、耐心指导",从发生问题后的"严厉训斥"到分析原因、举一反三的"温情讲解";避免作出欠建设性的批评,尝试了解及体谅护士当时困难及感受,使护士体会到领导者对她们的关心与支持,勇于面对及承担行动的后果,前瞻今后需改进的方面,从而提高护理工作质量。

以人为本,要善于营造良好和谐的人际关系。护理管理活动涉及到的人际关系较为复杂,有护患关系、医护关系、护护关系、上下级关系、护理组织和其它组织之间的关系。护理管理者要积极主动地倡导和营造和谐的人际环境,使医护之间能密切合作,上下级之间同心同德,才能发挥最高的工作效率。护理工作的服务对象是人,其全过程是人际交往的过程,做为管理者首先要提高自身人际交往的艺术,与下属间要相互理解,学会以宽容的态度对待和理解下属,尊重、接纳他人与自已不尽相同或相悖的个性,做到晓之以理,动之以情,最终得到他人的理解和支持;对社会地位、经济状况不同的病人应做到一视同仁,这样才对下属起到潜移默化的榜样,并能使全体效能达到最佳状态。在管理过程中要善于发现、捕捉他人的闪光点并加以赞美,体谅他人的心情,维护对方的自尊。

适当增加 ICU 护士编制,减轻工作强度。合理安排工作、学习时间,有助于缓解护士的心身疲劳,驱除紧张心理,积极改善和优化工作环境,针对护士的压力因素,强化素质教育,加强护士业务素质的培养,使她们具备娴熟的技术和创新能力。激励护士不断学习,树立竞争意识和以病人为中心的服务意识,提高 ICU 护士的工作满意度,同时要积极培养护士的积极情感,加强意志锻炼,以提高心理耐受力,从容面对压力。

[参考文献]

[1] 潘绍山,孙方敏,黄始振. 现代护理管理学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2001.21.

[2] 李凌江,梁 锋,王湘莲. 工作类型与护士生活质量研究[J]. 中国心理卫生杂志,1997,11(4):221.

[3] 谢 莉,秦 云,覃仕英,等. 重症临护病房护士心理评估与调适[J]. 护理学杂志,2003,18(11):869-870.

(编辑:邱全光)