

组织活检。

当病人能自行使用药物治疗,体力恢复后,则可住在医院附属的特殊治疗村,在有监护的条件下,让病人恢复医院外生活的信心。如果无异常情况发生,病人可出院并在 TCCU 随访。此时尤其要重视对病人和家属做心理上的支持。经验证明,器官移植后病人常能享受多年质量较高的生活。

(沈秀芳摘 盛 锋校)

036 肺移植术后处置 [英] /Trulock EP // Am J Respir Crit Care med. —1997, 155. —789~818

肺移植术后,早期护理的重点为通气支持和液体输注、血液动力学监测、免疫抑制剂的应用、探测急性排异反应、预防和治疗感染等。随着病人病情的逐渐恢复,护理重点应转向调整用药方案,建立常规的术后监护、康复和教育计划。

在 COPD 或肺气肿行单侧肺移植术后,呼气正压 (PEEP) 通气并无益处,这是因为对侧肺 (原位肺) 顺应性较好,易发生过度膨胀。有时,植入肺发生较为严重的功能障碍,两肺独立的通气可能有利,如果没有严重并发症的话,术后几天内即可顺利脱机。肺动脉高压作肺移植,术后头几天,血液动力学和氧合参数变化大,尤其是单侧肺移植术后,微小的刺激即可诱发肺动脉高压,降低氧合血红蛋白的饱和。因此,术后 24~48 h 应继续使用神经肌肉松弛剂、镇静剂和通气支持。48 h 后应逐步撤除肌松剂、镇静剂,随后即可脱机。

由于新移植的肺血管通透性增加以及其严重的淋巴引流失调,极易发生肺水肿。因此,液体输注和血液动力学监护是至关重要的。肺毛细血管楔压应维持尽可能低的水平,并保持适当的尿量、氧释放和血压。为了达到这一平衡。通常需要联合使用血管加压素、强心剂和利尿剂,胶体液或血制品比晶体液有更多的优点。术前或术后应立即投用免疫抑制剂。术前可给予负荷量的环孢菌素和 (或) 硫唑嘌呤,在移植肺再灌注之前 (术中) 给予 500~1000 mg 的甲基强的松龙。术后早期应经静脉给药至可行口服为止。以细胞溶解剂作诱导治疗,如抗胸腺细胞球蛋白或 OKT₃ 单克隆抗体等,术后第 1 周内也可应用。

感染是术后引起病人早期死亡的原因之一。在围术期,致病菌对病人威胁最大,念珠菌、曲霉菌等真菌感染,以及疱疹病毒或巨细胞病毒等病毒感染也时有发生。围手术期应常规使用广谱抗生素。用药方案应考虑从供体和受体身上分离到的病原菌种类,如果分离出念珠菌或曲霉菌,应给予氟康唑或异曲康唑。

肺移植术后应常规监护,以预防或及时发现并发症。监护手段包括医生的检查、护士观察、胸部 X 光检查、肺活量测量、支气管镜检查及血液学监测。肺移植术后的头 3 个月内,肺功能逐步改善,并接近稳定期。此后,肺活量参数非常稳定,如果 FVC 或 FEV₁ 持续下降达 10%~15% 或更多,则标志着有潜在的大的问题存在。如果病人备有便携式手工操作的肺活量计,学会自行监测 FVC 和 FEV₁,发现问题及时处理,则对病人更为有利。

(段振霞 闫荣香 赵施竹摘 程显山校)

037 社区护理组织 [英] /Cheryl S... // Am J Nurs. —1997, 97 (1). —63~65

社区护理组织 (CNO) 可为病人提供护理,促进健康和治疗急慢性疾病。

1 CNO 的工作程序 CNO 为每个成员提供直接的职业性护理服务。在 CNO 把一些护理成员分配给 1 个注册护士,由该护士帮助他们保持健康并寻找有效的方法来治疗他们可能发生的疾病。护士和其成员的会面可在各种场合下进行,包括诊所、社区护理服务中心、公寓或家中。会见的次数可根据社区成员的意愿和需要而定,但每 6 个月至少要 1 次。成员每月向 CNO 付费 1 次,费用的多少取决于成员的年龄、性别和过去 6 个月中家庭医疗服务的次数。个人的职业也作为收费的参考因素。护士与 CNO 成员和其它机构协作执行计划,以保持成员最好的健康水平和最低费用。

初步结果显示大多数成员感到满意,他们认为与一个护士合作,比较易于接近,对保证恰当的治疗和监护他们的健康是有益的。CNO 所强调的初期治疗也开始改变了这些成员的医疗方式,即减少了住院和急诊的机会。

2 CNO 服务方式 在最初的计划中,CNO 划定了较宽的服务范围,包括托管式或选择式两种。托管服务即传统的非卧床社区服务,通常有老年医疗补偿,选择式服务则为非传统性医疗服务而无医疗补偿。每个试点均需为其成员提供全套托管式服务,包括:(1) 家庭医疗服务、技术服务、家庭救护、理疗、职业疗法、语言疗法和社会工作;(2) 门诊治疗;(3) 耐用医疗设备和物品;(4) 急救或非急救的车辆服务和选择性修复术。各试点可根据情况增加选择式服务,包括成人白天护理、短期呼吸护理和 24 h 护士寻呼,这有助于增强补偿医疗服务,并使更多的潜在患者对 CNO 产生兴趣。最初,护士工作的协调和病人的处置拟采用选择式服务,但经过 HCFA 和 4 个试点广泛讨论后病人的处置改为托管式服务并交纳