

究可信度高,因为它的样本大,而且是对两个种族的前瞻性研究。这项研究的重要意义在于对生气处理技巧的培训将在冠心病的预防中起重要作用。Williams 说,“这项训练经冠心病病人使用,证明是有益的。”

(杜淑婷 王玉英摘 程显山校)

303 心脏移植中肺动脉高压的处置 [英] / Coe P F ... // Crit Care Nurse. —2000, 20 (2). —22

在接受心脏移植的病人中,肺动脉高压对移植心脏的损害已被逐渐认识,它会降低手术疗效。作者对心脏移植病人肺动脉高压的原因、处理方法以及围手术期护理进行了讨论。

为了降低心脏移植病人的病死率,对心脏移植接受者必须进行肺血流动力学监测,以了解是否有肺动脉高压、肺血管阻力(PVR)升高,以及通过治疗肺动脉压是否已经降低。肺血流动力学的检查内容包括:收缩期、舒张期和平均肺动脉压,全肺压力梯度和PVR。如果肺动脉压高于 6.67 kPa; PVR 大于 6 wood 参数;全肺压力梯度大于 2.00 kPa,而且对血管扩张剂治疗已反应者应为原位心脏移植的禁忌症。

在拟接受心脏移植的病人中,肺动脉高压常与解剖缺陷、心脏病及由于手术或心肺旁路导致血管改变有关。二尖瓣疾病、右心室梗塞、慢性阻塞性肺疾病是引起慢性PVR升高的主要原因。长期充血性疾病(如 Eisenmenger 综合征),常导致不可逆的肺动脉高压;肺循环血流的左右分流亦可引起肺血管的改变和PVR的升高。

降低肺动脉压力的治疗方法包括高流量的纯氧吸入、舌下含服硝酸甘油、静脉注射血管收缩剂、血管扩张剂和选择性肺血管扩张剂等。如果吸氧后肺动脉压力不下降,可舌下含服硝酸甘油 0.8 mg,可有效地降低右心室压力。如果口服药不能降低PVR,则可静脉注射血管扩张剂,如硝普钠、硝酸甘油、前列

腺素 E₁。选择血管收缩剂或扩张剂一般根据血流动力学测定指标——心输出量和全身血压。如果肺动脉压力梯度正常而PVR升高,则首选血管收缩剂如多巴酚丁胺或甲腈吡啶酮。如果PVR和肺动脉压力梯度均增高,则首选血管扩张剂,如硝普钠、硝酸甘油等,可有效降低肺动脉压、左心室舒张压,增加心输出量。血管扩张剂的副作用为降低周围循环血压。吸入性制剂如一氧化氮和前列腺素可特异性作用于肺血管,降低PVR不引起周围循环压下降。

所有移植前用于改善肺血流动力学的药物均可在围手术期用于治疗移植期有急性右心衰危象者和移植后因肺血流动力学改变而有危险者。对PVR升高者可考虑采用大供体心脏进行移植或心肺联合移植以及尝试异位心脏移植方法,但异位心脏移植成功率低。其它措施,如使用吸入性肺选择性扩张剂亦可取得很好的疗效。提高移植后存活率。

最后需要强调的是:护士具备的护理知识和移植设备是进行持续评估、护理拟接受心脏移植病人的基础。护理肺动脉高压患者的护士必须具备动脉高压的病理生理基础知识、熟悉心脏血流动力学参数,在移植治疗小组指导下熟悉药物的用法、用量。护理实施范围包括心导管室、冠心病监护室或重症监护病房。护士需根据病人的反应调整血管收缩剂、血管扩张剂及肺特异性血管扩张剂的输注速度。

(刘玉霞摘 李洁校)

304 对有渗出物伤口的护理 [英] / White R ... // NTplus. —2001, 97 (14). —59

伤口渗出物对其愈合既有利又有弊;只有准确地评估渗出物,全面掌握伤口处置和现有敷料的特点,才能有效地控制渗出物而不影响伤口愈合。

渗出物的评估 通常伤口的渗出程度总是被描述为轻度、中度及重度,但它是主观的,并不完全准确。有研究报道,伤口渗出物