

<<实用血液净化技术及护理>>

图书基本信息

书名：<<实用血液净化技术及护理>>

13位ISBN编号：9787509159323

10位ISBN编号：7509159326

出版时间：2012-10

出版单位：人民军医出版社

作者：翟丽 编

页数：322

字数：503000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<实用血液净化技术及护理>>

前言

随着血液净化不断进步、完善及发展，其已成为广泛应用于肾衰竭患者的重要临床治疗手段，不仅提高了患者的生存质量，并且为患者接受肾移植术创造了更好的条件；同时在危重症的抢救中，为多脏器衰竭患者提供了抢救时机，挽救了众多患者的生命。

血液净化技术逐渐向多学科的边缘发展，特别是应用CRRT等肾替代疗法抢救多脏器衰竭，以及应用MARS抢救肝衰竭，引起越来越多学科的高度重视，成为各学科间联合治疗的重要手段。

在飞速发展的血液净化技术面前，血液净化护理的专业性更加突出，专科护理技术亟待提高，护理理论亟待完善。

积极适应透析医学发展的需要，更加科学地运用先进的护理理论来指导护理工作实践，积累经验，提高护士素质和透析护理技术势在必行。

从思想上改变“血液净化技术是熟练工种”的传统观念，拓宽血液净化科护士的知识面，牢固地掌握理论知识并灵活运用于实际工作之中，在护理工作中做到知其然又知其所以然；同时，将在实践中取得的经验教训总结提高，完善护理理论是摆在透析护士面前的重要使命。

努力做好护理实际工作和提高护理水平，致力于护理事业的发展，是笔者毕生的追求，也是编写本书的初衷。

通过本书把笔者多年从事血液透析工作的实践经验与大家分享，为护理事业的发展尽自己微薄之力。

相信伴随着血液净化事业的发展和我们前赴后继的努力，血液净化护理工作一定会更加完善、规范和发展，一定会拥有更加辉煌的明天。

本书分为15章，以应用为目的，以国家《血液净化标准操作规程》为蓝本，以护理实践为主线，对透析护理理论、概念、职责、范畴、工作方法等进行了详细阐述。

为了工作方便，本书对血液净化相关基础知识进行了整理。

为了提高血液净化护理与技术水平，特邀请张聪副主任医师、刘学军副主任技师共同撰写。

在编写过程中，得到中日友好医院肾内科李文歌主任和营养部副主任杨勤兵的大力协助与指导，在此，对他们及曾经给予帮助的肾内科张凌副主任和全体编者一并表示衷心的感谢！

欢迎广大读者对本书存在的不足之处批评指正。

中日友好医院肾内科血液净化中心

<<实用血液净化技术及护理>>

内容概要

本书以国家《血液净化标准操作规程》为蓝本，结合临床护理实践，分15章详细阐述了肾病基础知识，血液透析原理，血液净化的治疗原则、方法、护理及应急处理，介绍了血液净化的常用药物与检验、血管通路的操作技术及护理、病人体液平衡的管理、病人营养管理、病人运动及康复指导、血液净化室的环境及资料管理等。

内容系统、详细，实用性强，适合肾科及血液净化室医务人员阅读，亦可供血液透析病人及家属阅读。

<<实用血液净化技术及护理>>

书籍目录

第1章 肾结构与功能及人工肾

第一节 人体肾结构

一、肾位置与形态

二、肾内部结构

三、肾微细结构

第二节 肾血液循环

一、肾血液循环途径及分布

二、肾血流量的调节

第三节 肾功能

一、肾小球滤过功能

二、肾小管和集合管的重吸收功能及分泌排泄功能

三、肾内分泌功能

四、肾衰竭

第四节 肾替代疗法

一、血液透析

二、腹膜透析

第2章 血液透析原理

第一节 血液透析的原理

一、弥散

二、对流

三、吸附

四、超滤

第二节 血液透析用水处理系统

一、前处理部分

二、反渗透机

三、反渗透水供水系统

第三节 透析液

一、透析液的组成

二、透析液中的离子

第四节 集中供液系统

一、浓缩液集中供液

二、透析液集中供液

三、集中供液的优、缺点

四、集中供液系统的管理

第五节 透析机

一、体外循环通路

二、透析液通路

三、微电脑控制监测系统

四、透析机监测装置

第六节 透析设备的消毒

一、消毒的定义与分类

二、透析机常用的消毒方法和特点

三、水处理系统的消毒

第七节 透析器

一、对透析膜的要求

<<实用血液净化技术及护理>>

- 二、透析膜的分类
- 三、各种透析膜的性能特点
- 四、透析膜的性能参数
- 五、对复用透析器的评价
- 第3章 急、慢性肾衰竭及其血液净化治疗
 - 第一节 急性肾衰竭
 - 一、定义
 - 二、病因与分类
 - 三、临床表现
 - 四、治疗原则
 - 第二节 慢性肾衰竭
 - 一、定义
 - 二、分期及临床表现
 - 三、治疗原则
 - 第三节 不同血液净化方法的适应证和禁忌证
 - 一、血液透析
 - 二、血液滤过
 - 三、连续性肾替代治疗
 - 四、血液灌流
 - 五、血浆置换
 - 六、免疫吸附
- 附：LDL免疫吸附的适应证及禁忌证
- 第4章 血液净化技术及其护理
 - 第一节 血液透析
 - 一、透析器与管路安装、预冲
 - 二、血液透析开始的操作程序
 - 三、血液透析结束的操作程序
 - 四、血液透析抗凝血药物的配制
 - 第二节 血液滤过
 - 第三节 血液透析滤过
 - 第四节 连续性血液净化
 - 第五节 血液灌流
 - 第六节 血浆置换
- 第5章 血液透析的护理与应急处理
 - 第一节 血液透析常规护理
 - 一、血液透析前的护理
 - 二、血液透析中的护理
 - 三、血液透析结束时的护理
 - 第二节 血液透析治疗的观察与处理
 - 一、对患者血压的观察及处理
 - 二、对患者心律改变的观察与处理
 - 三、对患者失衡综合征的观察与处理
 - 四、对患者免疫反应与过敏反应的观察与处理
 - 五、对患者肌肉痉挛的观察与处理
 - 六、对患者体温异常的观察与处理
 - 第三节 血液透析中对机器的监测及护理
 - 一、压力报警

<<实用血液净化技术及护理>>

- 二、肝素注射器注入报警
- 三、漏血报警
- 四、电导度报警
- 五、气泡报警
- 第四节 血液透析中特殊情况的应急处理
 - 一、相关并发症的应急处理
 - 二、相关耗材突发事件的应急处理
 - 三、不可抗力情况的应急处理
- 第6章 血液透析患者常用药物与检验
 - 第一节 血液透析患者常用药物
 - 一、概述
 - 二、肾衰竭患者常见并发症及药物治疗
 - 三、血液透析中抗凝血药物的使用
 - 四、抗凝血药在有出血危险患者透析中的应用方法
 - 第二节 血液透析患者常用验检
- 第7章 血液净化治疗中血管通路的建立及其护理
 - 第一节 概述
 - 一、体外血液循环的建立
 - 二、血管通路发展史
 - 三、血管通路的分类与选择
 - 第二节 动静脉穿刺建立临时血管通路方法及其护理
 - 一、直接动静脉穿刺方法
 - 二、直接动静脉穿刺法护理及注意
 - 第三节 中心静脉留置导管建立血管通路及其护理
 - 一、中心静脉导管的种类
 - 二、中心静脉穿刺置入导管建立血液通路的方法
 - 三、中心静脉留置导管的护理操作常规
 - 第四节 永久性血管通路自体动静脉内瘘的建立及其护理
 - 一、动静脉内瘘的制作原则与选择时机
 - 二、动静脉内瘘吻合手术方法
 - 三、自体动静脉内瘘的护理
 - 四、动静脉内瘘的穿刺技术
 - 五、动静脉内瘘的功能维护与合并症
 - 六、动静脉内瘘患者指导内容
 - 第五节 永久性血管通路人工移植血管内瘘的建立及其护理
 - 一、制作及其护理
 - 二、穿刺技术及使用
 - 三、人工移植血管内瘘的合并症及其护理干预
 - 四、人工移植血管内瘘患者指导内容
- 第8章 血液透析患者体液平衡的管理
 - 第一节 人正常体液相关知识与血液透析
 - 一、体液与血液透析
 - 二、血液成分及理化性质与血液透析
 - 第二节 血液透析治疗中患者体液的变化
 - 一、体液的改变
 - 二、体液变化对体液调节因素的影响
 - 第三节 体液失衡对患者血流动力学的影响

<<实用血液净化技术及护理>>

- 一、体液失衡
- 二、血液透析对血流动力学的影响
- 第四节 血液透析患者体液潴留的除水方法与护理
 - 一、干体重与心胸比
 - 二、除水的方法与选择
 - 三、防止体液失衡的护理干预
- 第五节 患者的饮水量管理与健康教育
 - 一、饮水量的管理
 - 二、维持干体重的健康教育
- 第9章 血液透析患者的整体管理
 - 第一节 管理概述
 - 一、管理路径
 - 二、管理内容
 - 第二节 血液透析患者分类管理
 - 一、诱导期患者的管理
 - 二、维持期患者的管理
 - 三、高龄患者的管理
 - 四、糖尿病肾病患者的管理
 - 第三节 血液透析患者的生活管理与心理护理
 - 一、血液透析患者的生活管理
 - 二、血液透析患者的心理护理
 - 第四节 血液透析管理工作方法
 - 一、管理工作原则及技能要求
 - 二、管理中注意事项
 - 三、血液透析患者日常治疗安排
- 第10章 血液透析患者的营养管理
 - 第一节 营养管理概况
 - 一、营养不良表现
 - 二、营养不良原因
 - 三、营养不良危害
 - 第二节 营养管理内容
 - 一、饮食管理原则
 - 二、饮食管理内容
 - 三、饮食方案(1日参考案例)
 - 第三节 营养管理的实施方法
 - 一、收集和整理各种化验结果及相关资料
 - 二、营养指导的方法
 - 三、营养指导类目
 - 四、营养管理中常见问题及护理措施
 - 第四节 营养管理评价
 - 一、营养状态评价
 - 二、营养指导工作方法评价
 - 第五节 如何做好透析患者的饮食管理
 - 一、饮食管理的基本认识
 - 二、实施饮食管理护理人员应具备的条件及能力
- 第11章 血液透析患者的运动及康复指导
 - 第一节 血液透析患者的运动疗法

<<实用血液净化技术及护理>>

- 一、运动疗法对透析患者的作用
- 二、透析患者运动能力评价
- 三、运动方案设计
- 四、运动处方的实施
- 五、运动疗法的效果评定
- 六、运动疗法的适应证与禁忌证
- 第二节 血液透析患者的康复与回归社会
 - 一、康复主要内容
 - 二、长期血液透析人群的生活质量分析
 - 三、如何指导患者进行康复治疗
 - 四、回归社会的意义
- 第12章 血液透析护理健康教育
 - 第一节 护理健康教育概述
 - 一、健康的定义与护理健康教育概念
 - 二、实施健康教育的意义
 - 三、健康教育对象与目的
 - 四、健康教育对象的特点
 - 第二节 血液透析护理健康教育的实施
 - 一、实施方式
 - 二、实施方法与技巧
 - 三、实施健康教育的内容与范围
 - 四、实施健康教育注意事项
 - 五、实施程序
 - 六、实施健康教育个案（仅供参考）
 - 第三节 血液透析护理健康教育工作的评价与展望
 - 一、健康教育工作效果评价程序
 - 二、健康教育工作效果评价方法
 - 三、健康教育工作评价指标
 - 四、健康教育工作现状与展望
- 第13章 腹膜透析
 - 第一节 腹膜透析原理
 - 一、腹膜解剖
 - 二、腹膜透析原理及相关知识
 - 三、腹膜透析适应证与禁忌证
 - 第二节 腹膜透析的护理
 - 一、腹膜透析置管的护理
 - 二、腹膜透析导管的护理
 - 第三节 腹膜透析治疗操作流程
 - 一、常规腹膜透析换液操作程序
 - 二、腹膜透析液双联系统换液操作程序
 - 三、腹膜透析外接短管更换操作程序
 - 第四节 腹膜透析并发症及处理
 - 一、腹膜透析相关并发症及处理
 - 二、腹膜透析代谢并发症及处理
 - 第五节 腹膜透析患者的家庭健康教育
 - 一、指导和评估实践操作
 - 二、饮食指导

<<实用血液净化技术及护理>>

三、培养良好的卫生习惯

第14章 血液净化治疗设施环境与资料的管理

第一节 血液净化设施的结构与布局

一、血液净化治疗机构的区域划分

二、区域配置

第二节 血液净化治疗机构院内感染的防控管理与无菌物品管理

一、院内感染控制标准

二、院内感染控制方法与原则

三、无菌物品管理

第三节 血液净化医疗机构的资料管理

一、资料的分类

二、资料的收集与整理

三、透析护理资料信息管理的内容

第15章 血液净化治疗机构的护理管理

第一节 护理管理概论

一、组织结构

二、管理者资质与护士长职能

三、护士长管理范畴

四、护士长管理工作性质与方法

第二节 护理人力资源培养与使用

一、血液净化护士的培养

二、护士的合理使用

第三节 护理质量控制与护理缺陷

一、护理质量控制

二、护理缺陷

第四节 危机管理与医疗事故及不良事件的预防

一、危机管理

二、医疗事故及医疗不良事件

三、医疗事故及不良事件的危机管理措施

第五节 教学、科研的相关管理

一、教学规划

二、护理科研

第六节 血液净化治疗机构的护理工作评价方法

一、护理技术常用评价标准

二、护理质量常用评价标准

三、资料信息收集利用与护理文件书写、保管、使用考核标准

四、护士素质评价

五、整体环境设施评价

六、管理工作评价

附录A 常用饮食量表

附录B 血液透析患者自我管理表

附录C 血液透析患者健康宣教管理表

<<实用血液净化技术及护理>>

章节摘录

版权页：插图：三、临床表现 ARF临床表现包括原发疾病引起的表现、ARF引起代谢紊乱和并发症3个方面。

病因不一，起始表现也不同。

一般起病多较急骤，全身症状明显。

以急性肾小管坏死（ATN）为例，根据其临床表现和病程规律，一般分为少尿期、多尿期和恢复期3个阶段。

（一）少尿或无尿期临床表现 1.尿量减少 尿量骤减或逐渐减少，每日尿量持续少于500ml者称为少尿，少于50ml者称无尿。

对少尿期延长者应注意体液潴留、充血性心力衰竭、高钾血症、高血压及消化道出血和感染等各种并发症的发生。

2.进行性氮质血症 由于肾小球滤过率降低引起少尿或无尿，致使排出氮质和其他代谢废物减少，Scr和BUN升高，其升高速度与体内蛋白质分解状态有关。

在无并发症且治疗正确的病例，每日BUN上升速度较慢，约为 3.6mmol/L （ 10mg/dl ），Scr浓度上升仅为 $44.2\sim 88.4\mu\text{mol/L}$ （ $0.5\sim 1.0\text{mg/dl}$ ）。

但在高分解状态时，如伴广泛组织创伤、败血症等，每日BUN可升高 7.1mmol/L （ 20mg/dl ）或以上，Scr每日升高 $176.8\mu\text{mol/L}$ （ 2mg/dl ）或以上。

促进蛋白质分解亢进的因素尚有热量供给不足、肌肉坏死、血肿、胃肠道出血、感染发热、应用肾上腺皮质激素等。

3.水、电解质代谢紊乱和酸碱失衡（1）水过多：见于水分控制不严格，摄入量或补液量过多，出水量如呕吐、出汗、伤口渗透量等估计不准确及液量补充时忽略计算内生水。

随少尿期延长，易发生水过多，表现为稀释性低钠血症、软组织水肿、体重增加、高血压、急性心力衰竭和脑水肿等。

（2）高钾血症：正常人摄入的钾盐90%从肾排泄，ATN少尿期尿液排钾减少，同时体内存在高分解状态，如挤压伤引起的肌肉坏死、血肿和感染等，热量摄入不足所致体内蛋白质分解、释放出钾离子，酸中毒时细胞内钾转移至细胞外，有时可在几小时内发生严重高钾血症。

若患者未能被及时诊断，摄入含钾较多的食物或饮料，静脉内滴注大剂量的青霉素钾盐（每100万U青霉素钾盐含钾 16mmol ）；大出血时输入大量库存血（库存10d血液每升含钾可达 22mmol ）等，则可引起或加重高钾血症。

一般在无并发症内科病因ATN每日血钾上升不到 0.5mmol/L 。

高钾血症可无特征性临床表现，或出现恶心、呕吐、四肢麻木等感觉异常、心率减慢，严重者出现神经系统症状，如恐惧、烦躁、意识淡漠，直到后期出现窦室或房室传导阻滞、窦性静止、室内传导阻滞甚至心室颤动。

高钾血症的心电图改变可先于高钾临床表现，故心电图监护高钾血症对心肌的影响甚为重要。

一般血钾浓度在 6mmol/L 时，心电图显示高耸而基底较窄的T波，随血钾增高P波消失，QRS增宽，ST段不能辨认，最后与T波融合，继之出现严重心律失常，直至心室颤动。

高钾对心肌毒性作用尚受体内钠、钙浓度和酸碱平衡的影响，当同时存在低钠、低钙血症或酸中毒时，高钾血症心电图表现较显著，且易诱发各种心律失常。

值得注意的是血清钾浓度与心电图表现有时可不一致。

高钾血症是少尿期患者常见的死因之一，早期透析可预防其发生。

但严重肌肉组织坏死常出现持续性高钾血症，治疗上应彻底清除坏死组织才能控制高钾血症。

（3）代谢性酸中毒：正常人每日固定酸代谢产物为 $50\sim 100\text{mmol}$ ，其中20%与碳酸氢根离子结合，80%由肾排泄。

ARF时，由于酸性代谢产物排出减少，肾小管泌酸能力和保存碳酸氢钠能力下降等，致使每日血浆碳酸氢根浓度有不同程度下降，在高分解状态时降低更多更快。

内源性固定酸大部分来自蛋白质分解，少部分来自糖类和脂肪氧化。

<<实用血液净化技术及护理>>

磷酸根和其他有机阴离子均释放和堆积在体液中，导致本病患者阴离子隙增高，少尿持续病例若代谢性酸中毒未能充分纠正，体内肌肉分解较快。

此外，酸中毒尚可降低心室颤动阈值，出现异位心律。

高钾血症、严重酸中毒和低钙、低钠血症是ARF的严重病况，在已接受透析治疗的病例虽已较少见，但部分病例在透析间期仍需药物纠正代谢性酸中毒。

<<实用血液净化技术及护理>>

编辑推荐

《实用血液净化技术及护理》内容系统、详细，实用性强，适合肾科及血液净化室医务人员阅读，亦可供血液透析病人及家属阅读。

<<实用血液净化技术及护理>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>