

<<实用血液净化护理培训教程>>

图书基本信息

书名：<<实用血液净化护理培训教程>>

13位ISBN编号：9787117126984

10位ISBN编号：7117126981

出版时间：2010-4

出版时间：文艳秋 人民卫生出版社 (2010-04出版)

作者：文艳秋 编

页数：271

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>

<<实用血液净化护理培训教程>>

前言

随着血液净化技术的发展以及血液净化领域的拓展，血液净化不仅成为许多急、慢性肾衰竭患者的必要替代治疗手段，同时还为危重患者的抢救治疗提供了重要的内环境稳定条件。

目前我国县、市级医院都开展了血液净化治疗工作，血液净化从业护士的数量逐渐增加。

根据中国护理事业发展规划纲要（2005-2010年）提出的对专科护理岗位和护理管理岗位护士的规范化培训要求，血液净化专科护士的培训也在许多地区逐步开展。

基于血液净化护理的临床实践及护士培训的需要，许多护理专家从不同角度为我们提供了血液净化护理的指导丛书。

我们根据血液净化护理专业的特点以及对该领域护士在知识、技术以及能力方面的特殊要求，总结学习及实践经验编写了这本《实用血液净化护理培训教程》作为血液净化专科护士领域的培训教材。

《实用血液净化护理培训教程》立足于对各类血液净化技术的基本原理、临床应用模式、护理实施的操作指引的介绍，特别注重了护理要点的提炼。

教程包含了血液透析技术及护理、腹膜透析技术及护理、连续性血液净化技术及护理、血液净化中心的护理管理以及常见血液净化技术标准护理操作程序等全面的护理培训内容。

在操作安全、患者指导，新理论及新技术等应用方面提供了使每一个专业护士在实际工作中都能遵循的原则内容，是一部全面、系统的血液净化护士培训教材，能够作为临床血液透析专业护士、腹膜透析专业护士、连续性血液净化专业护士培训使用。

本书中“常用血液净化技术标准护理操作程序”的详细步骤介绍，使其能够为初学者提供操作指南。

本教程的编写得到中华护理学会常务理事、四川省护理学会理事长、四川大学护理学院成翼娟教授的大力支持以及四川大学护理学院朱丹教授的指导，在此表示感谢。

参与本书编写的人员均为四川大学华西医院血液净化专业领域的专科医师及专科护士，有丰富的临床实践经验。

但随着血液净化治疗技术的快速发展，血液净化护理的内容也在不断更新，本书难免存在不足之处，在此恳请使用或阅读本书的同仁指正，并表示深深的谢意。

<<实用血液净化护理培训教程>>

内容概要

《实用血液净化护理培训教程》立足于对各类血液净化技术的基本原理、临床应用模式、护理实施的操作指引的介绍，特别注重了护理要点的提炼。

教程包含了血液透析技术及护理、腹膜透析技术及护理、连续性血液净化技术及护理、血液净化中心的护理管理以及常见血液净化技术标准护理操作程序等全面的护理培训内容。

在操作安全、患者指导，新理论及新技术等应用方面提供了使每一个专业护士在实际工作中都能遵循的原则内容，是一部全面、系统的血液净化护士培训教材，能够作为临床血液透析专业护士、腹膜透析专业护士、连续性血液净化专业护士培训使用。

《实用血液净化护理培训教程》中“常用血液净化技术标准护理操作程序”的详细步骤介绍，使其能够为初学者提供操作指南。

<<实用血液净化护理培训教程>>

作者简介

文艳秋，女，医院管理硕士、副教授。

分别于1980年、1988年、2007年考入华西医科大学附设卫校、华西医科大学、四川大学，获四川大学医学学士、医院管理硕士。

曾多次在香港、新加坡学习血液净化技术应用及质量管理，获得新加坡NKF护理教育和研究学院颁发的“透析护士”证书。

从事内科临床护理工作20余年，历任临床护士、临床护理见习指导教师、病房副护士长、护理部干事、肾内科护士长、内科科护士长、护理部主任助理。

作为肾内科护士长及血液净化专业护士工作10余年，积累了较为丰富的血液净化护理管理经验。

作为项目负责人主持了6项血液净化技术领域的临床研究工作，作为第一设计人获三项国家实用新型专利，作为第三发明人获一项国家发明专利，曾获成都市青年科技创新成果奖。

在国内有影响的医学杂志上发表论文10余篇，参编教材及著作5部。

参与护理本科生课堂教学10余年、研究生临床指导6年。

现从事医院血液净化技术项目管理工作，任四川省护理学会内科专委会委员、成都市护理学会内科专委会主任委员、四川省血液净化专科护士基地评审专家组成员。

<<实用血液净化护理培训教程>>

书籍目录

第一篇 血液透析技术及护理第一章 血液透析原理与临床应用第一节 血液透析历史第二节 血液透析基本原理一、弥散二、超滤三、吸附第三节 血液透析常见种类一、低通量血液透析二、高通量血液透析第四节 血液透析适应证与相对禁忌证一、血液透析的适应证二、血液透析的相对禁忌证第五节 透析常见并发症与处理一、即刻并发症二、远期并发症第六节 维持性血液透析患者的护理一、维持性血液透析患者透析前相关知识宣传教育二、血液透析护理要点第二章 特殊血液净化技术的应用与护理第一节 血液滤过技术及护理一、原理二、影响因素第二节 血液透析滤过技术及护理一、血液透析滤过的基本原理二、血液透析滤过的适应证三、血液透析滤过的临床应用四、血液透析滤过的并发症五、护理要点第三节 血浆置换技术及护理一、原理二、适应证三、血浆分离技术四、临床应用五、并发症预防及护理要点第四节 免疫吸附技术及护理一、治疗原理二、适应证三、临床应用四、护理要点第五节 血液灌流技术及护理一、血液灌流原理二、适应证三、临床应用四、护理要点第六节 其他血液净化技术及护理一、单纯超滤二、序贯透析技术三、腹水回输技术四、血脂净化技术及护理五、分子吸附再循环系统技术及护理第三章 血液透析抗凝技术应用及护理第一节 普通肝素抗凝技术的应用及护理一、应用肝素的凝血时间监测二、肝素的配制及使用方法三、并发症及其防治四、护理要点第二节 低分子量肝素抗凝技术的应用及护理一、低分子量肝素的使用方法二、护理要点第三节 无抗凝剂抗凝技术的应用及护理一、应用指征二、方法与护理第四节 局部枸橼酸钠抗凝技术和护理第五节 其他抗凝技术和护理第四章 血液透析血管通路的护理第一节 概述一、血管通路的发展史二、血管通路的特点及分类第二节 临时性血管通路及护理一、直接动脉穿刺二、中心静脉留置导管通路第三节 动静脉内瘘的护理一、制作动静脉内瘘部位及方法二、动静脉内瘘制作应遵循的原则三、动静脉内瘘制作的时机及功能评估四、动静脉内瘘的护理第四节 移植血管内瘘的护理一、移植血管的类型二、移植血管搭桥部位及搭桥方式三、移植血管术前准备及宣传教育四、移植或人造血管术后护理及宣传教育五、人造血管的穿刺技术六、人造血管并发症的护理第五章 血液透析器复用质量标准及操作规范第一节 血液透析器复用的临床应用一、血液透析器复用的临床意义二、复用适应证三、开展复用的基本条件四、标准复用程序五、常用透析器消毒液及使用规范六、血液透析器复用操作规范七、复用血液透析器的使用规范第二节 血液透析器复用的规范管理一、严格实施复用操作规范二、保证复用血液透析器的安全性和有效性第三节 复用人员的岗位培训一、任职资格二、岗位要求三、培训内容四、培训方法第六章 血液透析患者健康教育第一节 健康教育的方式第二节 血液透析患者健康教育的内容一、首次透析患者的健康教育内容二、诱导透析期患者的健康教育内容三、维持性透析期患者的健康教育内容第三节 实施健康教育的注意事项一、注重健康教育能力的不断提高二、实施个体化健康教育三、保证健康教育的连续性和有效性四、合理选择健康教育对象五、对健康教育的效果实施评价与反馈一、首次透析患者的健康教育内容二、诱导透析期患者的健康教育内容三、维持性透析期患者的健康教育内容第三节 实施健康教育的注意事项一、注重健康教育能力的不断提高二、实施个体化健康教育三、保证健康教育的连续性和有效性四、合理选择健康教育对象五、对健康教育的效果实施评价与反馈第二篇 腹膜透析技术及护理第一章 腹膜透析的原理及临床应用第一节 腹膜透析的发展史与现状第二节 腹膜透析的基本原理一、影响腹膜透析效能的因素二、腹膜透析技术第三节 腹膜透析技术的临床应用一、腹膜透析适应证与禁忌证二、腹膜透析较血液透析的优势三、腹膜透析的并发症四、腹膜透析的进展第二章 腹膜透析的护理第一节 围术期的护理一、腹膜透析植管的术前护理二、腹膜透析植管的术后护理第二节 腹膜透析植管术的术中配合一、术前准备二、术中配合三、术后配合第三节 腹膜透析并发症的护理一、腹膜透析液灌入/引流不畅二、导管出口处及隧道感染三、腹膜炎四、腹痛、腹胀五、出血：切口出血或血性引流液六、导管移位七、漏液……第三篇 连续性血液净化技术及护理第四篇 血液净化中心的护理管理第五篇 常见血液净化技术标准护理操作程序参考文献

<<实用血液净化护理培训教程>>

章节摘录

插图：1.透析相关的低血压1) 有效血容量减少：最为常见。

其中发生于透析开始后1小时内的血压下降称透析早期低血压，主要原因是体外循环血流量增加，血管的收缩反应低下，引起有效血容量不足所致，多见于年老体弱、心血管不稳定的透析诱导期患者。透析中、晚期低血压，多见于超滤过多（低于干体重），过快（大于毛细血管再充盈率）。当溶质清除过快时，血浆渗透压迅速下降，驱使水分向组织间和细胞内转移，也可导致有效血容量减少发生低血压。

2) 醋酸盐透析液不耐受：患者可因血管扩张，外周阻力降低而导致心输出量下降，引起低血压。

3) 透析膜生物相容性较差：可产生一系列扩血管炎性因子，诱发低血压。

4) 致热原反应等。

2.患者自身因素相关的低血压1) 自主神经功能紊乱：多为压力感受器反射弧缺陷，导致心血管的代偿机制障碍，血压不稳定。

2) 内分泌性因素：如心钠素、前列腺素代谢失衡及激素功能障碍。

3) 使用降压药物：如血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI），特别是透析前服用降压药物，降低了机体对容量减少引发的缩血管反应，容易发生透析中低血压和透析后体位性低血压。

4) 尿毒症所致的心肌疾病、心包炎、心功能不全、心律不齐等。

5) 严重感染、重度贫血、低蛋白血症、严重创伤、出血、剧痛等。

3.临床表现少部分患者发生低血压时无任何症状，但大多数患者有自觉症状，打哈欠、便意感、背后酸痛等往往是发生低血压前的先兆症状，需细心观察并及早处理。

低血压典型症状是恶心、呕吐、冷汗、肌肉痉挛等，重者常表现为呼吸困难、面色苍白、头晕、焦虑、黑蒙、心率加快、一过性意识丧失甚至昏迷。

因此，在整个透析过程中，需常规监测血压。

4.处理透析患者发生低血压时应迅速将患者平卧，头低位，同时减少血泵流速，调低超滤并立即快速静推生理盐水100～200ml，多数患者可缓解。

必要时可给予高渗葡萄糖液、血浆和白蛋白，以提高血浆渗透压。

上述处理后仍不好转，应立即使用升压药物，并积极寻找有无其他诱发原因，以便采取相应的抢救措施。

<<实用血液净化护理培训教程>>

编辑推荐

《实用血液净化护理培训教程》是专科护理领域岗位培训教材，供血液净化护士培训使用。

<<实用血液净化护理培训教程>>

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>