第一图书网, tushu007.com

<<血液净化护理学基础与流程管 >

图书基本信息

书名：<<血液净化护理学基础与流程管理>>

13位ISBN编号：9787560746647

10位ISBN编号：7560746640

出版时间：2012-9

出版时间：山东大学出版社

作者：邓志强，张敏　主编

页数：199

字数：380000

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

内容概要

邓志强编著的《血液净化护理学基础与流程管理》一书不但详细介绍了血液净化基础知识，而且对血液净化操作技术和流程管理进行了全面诠释。
本书作者从事血液净化工作多年，有丰富的临床工作经验。
相信本书的出版对从事血液净化的专业人员有很强的指导性，也必将对我国血液净化事业的发展起到积极的推动作用。

书籍目录

上篇 血液净化基础知识
第一章 血液净化设备
第一节 透析器
第二节 透析机
第三节 水处理
第四节 透析液
第二章 血液透析的原理及尿毒症毒素
第一节 血液透析的原理
第二节 尿毒症毒素
第三章 血管通路
第一节 概述
第二节 血管通路的选择
第三节 临时性血管通路
第四节 半永久、永久性血管通路
第四章 血液透析的抗凝疗法
第一节 凝血系统
第二节 血液透析需要监测的抗凝指标
第三节 肝素抗凝的方法
第四节 其他抗凝剂
第五节 无肝素透析
第五章 急性肾损伤的透析治疗及护理
第一节 透析指征与透析方法
第二节 急性肾损伤透析治疗前的准备
第三节 急症透析治疗安排
第四节 急症透析治疗的操作程序及护理
第四节 急症血液透析治疗过程中的监护
第六章 慢性肾功能衰竭的透析治疗及护理
第一节 透析指征与治疗方法
第二节 血液透析治疗前的准备
第三节 血液透析治疗过程中的监护
第七章 血液透析慢性并发症的护理
第一节 心血管并发症
第二节 脑血管并发症
第三节 血液系统并发症
第四节 肾性骨病
第八章 连续性肾脏替代治疗及护理
第一节 CRRT技术的进展及特点
第二节 CRRT的适应证
第三节 常用连续性血液净化方法
第四节 CRRT的抗凝治疗
第五节 CRRT技术
第九章 其他血液净化治疗及护理
第一节 血液灌流
第二节 血浆置换
第三节 血脂分离术

第四节 腹水回输
第十章 维持透析患者健康教育
第一节 健康教育的内容
第二节 健康教育的方式及注意事项
第十一章 维持透析患者的营养管理及护理
第一节 透析患者发生蛋白质一能量营养不良的原因
第二节 透析患者营养不良的评价指标
第三节 透析患者营养不良的治疗
第四节 透析患者营养不良的护理
第十二章 血液透析患者的心理问题及护理
第一节 血液透析患者的心理特点
第二节 透析患者的心理护理
第十三章 血液净化中心感染性疾病的预防
第一节 一般性细菌感染的预防
第二节 病毒性肝炎的预防
第十四章 血液净化中心的护理质量管理
第一节 建立和健全各项规章制度
第二节 透析专科护士的培训管理
第三节 疾病感染的安全防范
第四节 患者治疗过程中的安全防范
第五节 透析中心设备管理
下篇 血液净化流程
第十五章 突发事件应急管理流程
第十六章 透析并发症应急管理流程
第十七章 患者接诊、透析治疗流程
第十八章 操作流程
第十九章 设备使用管理流程
第二十章 护理安全与院内感染预防与控制流程
第二十一章 培训管理流程
第二十二章 血标本采集流程

章节摘录

版权页： 插图： 五、血浆置换的护理 （一）心理护理 详细向患者说明血浆置换的目的及方法，消除患者的紧张和恐惧心理，在交谈时，护士应态度温和，亲切，语言恰当，让患者以最佳的心态接受治疗及护理。
（二）管路的护理 保持各种管路通畅，防止脱落，烦躁者应加强固定，管路固定应留一定的活动空间，防止患者移动或翻身时导管脱落、扭曲和受压。
管路各接头应连接牢固，避免空气进入循环管路。
（三）并发症的观察和护理 1.低血压 严密观察生命体征的变化，每15～30min测量一次。
保持置换液出量和入量平衡。
如果出现头晕、脉速、出汗、恶心、血压降低，应减慢血浆的分离速度，加快输液速度，输注白蛋白、新鲜血浆等胶体溶液，减慢血流速，将下肢抬高，必要时使用升压药。
2.过敏反应 因置换血浆中含有各种过敏原，如异种蛋白、抗体、凝血因子，或血浆、白蛋白输注过快都易引起过敏反应。
过敏反应时患者出现荨麻疹、皮肤瘙痒、胸闷、憋气、发热，严重时出现呼吸困难，休克。
预防应当在血浆输注前即给予肾上腺皮质激素和钙剂，严格查对制度，血浆输注速度不宜过快。
过敏发生时应给予抗组织胺类药物、肾上腺皮质激素，减慢置换速度，氧气吸入，皮疹处不可随意抓挠，严重时停止血浆置换，进行抢救。
3.破膜 血浆置换时丢弃血浆的颜色因原发病的不同而差异很大。
但如果置换过程中分出血浆的颜色突然变为鲜红色，应考虑是否有破膜的发生。
破膜的原因有：①跨膜压增高超出了血浆分离器承受的压力。
②预冲血浆分离器时血泵速度过快或用止血钳敲打排气，造成破膜。
预防操作中血流速应在100～150mL／min，置换速度不宜过快，每小时1000mL左右，跨膜压保持在350mmHg以内。
禁止用止血钳敲打排气。
破膜发生时应回血更换血浆分离器后继续治疗。
4.出血倾向 由于应用抗凝剂，血小板破坏，白蛋白作置换液时不能补充凝血因子或疾病本身原因，血浆置换过程中易发生出血倾向。
在治疗开始之前应监测出凝血时间，调整肝素用量。
治疗过程中密切观察皮肤黏膜有无出血点，置管或穿刺处有无渗血。
治疗结束后应用鱼精蛋白中和肝素，血管穿刺处无菌纱布球压迫止血，弹力绷带加压包扎，2h后取下弹力绷带，6h后取下无菌纱布球，观察局部有无渗血，24h内禁止热敷，避免皮下血肿。
5.低血钙 新鲜血浆中含有枸橼酸钠，大量输注时易发生枸橼酸中毒引起低血钙。
患者出现口唇麻木、肌肉痉挛。
应密切观察，症状明显时静脉注射葡萄糖酸钙。

编辑推荐

《血液净化护理学基础与流程管理》由山东大学出版社出版。

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