

<<透析疗法常见问题与对策>>

图书基本信息

书名：<<透析疗法常见问题与对策>>

13位ISBN编号：9787802451254

10位ISBN编号：7802451256

出版时间：2009-7

出版时间：军事医学科学出版社

作者：彭佑铭，刘虹，刘伏友 主编

页数：134

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>

<<透析疗法常见问题与对策>>

前言

中南大学湘雅医学院创建于1914年，作为我国创办较早的一所西医高等学校，孙中山曾为她题写“学成致用”的勉词，毛泽东曾在此主编过《新湖南》周刊。

昔日的“南湘雅”造就了张孝骞、汤飞凡、谢少文、李振翩等一大批在国内外有影响的医学专家，实可谓灿若星辰；而今日的湘雅人秉承“公勇勤慎、诚爱谦廉、求真求确、必邃必专”的院训和“如履薄冰、如临深渊”的行医理念，依旧在医学领域中不断求索和攀登。

外科手术及有创操作在科学技术和手段日新月异的今天，正在不断地拓展医学临床的应用领域，而凸显出的问题及并发症可说是层出不穷，对其预防和对策就更显重要。

如何做到不失误或减少失误，即是医患双方共同关注的问题，更是对医务人员的严峻考验。

为此，由中南大学湘雅二医院与军事医学科学出版社合作申报《外科手术及有创操作——常见问题与对策》系列丛书，并有幸立为国家新闻出版总署“十一五”期间国家重点图书出版规划项目。

本丛书的作者均是长期从事各学科一线工作的医务人员，多是具有国际化视野的中青年才俊和学术功力深厚的知名专家。

他们谙熟医学专业人员所需掌握的知识，同时注重跟踪学科前沿，致力于推动现代外科学的规范化。

《外科手术及有创操作——常见问题与对策》作为开放的、大型实用类型的参考书。

丛书涉及范围广泛，共12个分册：《神经外科手术及有创操作常见问题与对策》、《整形美容.烧伤外科手术常见问题与对策》、《眼科手术及有创操作常见问题与对策》、《普外科常见诊断、操作失误及对策》、《妇产科手术及有创操作常见问题与对策》、《骨科手术及有创操作常见问题与对策》、《临床麻醉常见问题与对策》、《泌尿外科及有创操作常见问题与对策》、《透析疗法常见问题与对策》、《消化内镜操作常见问题与对策》、《心胸外科手术及有创操作常见问题与对策》和《心导管手术常见问题与对策》。

就这套丛书而言，体现出了两个显著特点：一是提出常见问题，注重临床思维；二是研究对策，提高操作技巧。

<<透析疗法常见问题与对策>>

内容概要

本书介绍了透析疗法常见的问题与对策。

全书共分九章，简要介绍了血液透析、腹膜透析、血液净化新技术的原理与应用，重点阐述了临时表浅动脉穿刺临时深静脉留置导管、长期深静脉留置导管、动-静脉内瘘成型术、腹膜透析植管术、长期腹膜透析导管维护等常见问题与对策，本书适合从事透析疗法的临床及科研人员参考阅读。

<<透析疗法常见问题与对策>>

书籍目录

第一章 血液透析概述 第一节 血液透析基本原理 第二节 血液透析适应证和禁忌证 第三节 血液透析基本操作过程 第四节 血液透析常见问题与对策第二章 腹膜透析概述 第一节 腹膜透析基本原理 第二节 腹膜透析适应证 第三节 腹膜透析禁忌证 第四节 腹膜透析常见问题与对策第三章 血液净化新技术概述 第一节 血液灌流 第二节 血浆置换 第三节 血液滤过 第四节 血液透析滤过 第五节 多器官功能支持系统第四章 临时表浅动脉穿刺 第一节 肱动脉穿刺 第二节 桡动脉穿刺 第三节 足背动脉穿刺第五章 临时深静脉留置导管 第一节 概述 第二节 临时性深静脉导管种类 第三节 股静脉留置导管 第四节 颈外静脉留置导管 第五节 颈内静脉留置导管 第六节 锁骨下静脉留置导管第六章 长期深静脉留置导管 第一节 概述 第二节 长期深静脉导管类型及植入途径 第三节 颈内静脉长期留置导管第七章 动-静脉内瘘成型术 第一节 动-静脉内瘘的血管条件 第二节 自体AVF成型术 第三节 移植血管搭桥内瘘成型术第八章 腹膜透析植管术 第一节 腹壁解剖结构 第二节 腹膜透析植管方法 第三节 腹膜透析常见问题及对策第九章 长期腹膜透析导管维护 第一节 长期腹膜透析导管类型 第二节 隧道及隧道口的护理 第三节 连接管道及其维护

<<透析疗法常见问题与对策>>

章节摘录

第二章 腹膜透析概述 第一节 腹膜透析基本原理 腹膜透析（简称腹透，peritoneal dialysis, PD）的基本原理是利用腹膜作为透析膜，把灌入腹腔的透析液与血液分开，腹膜有半透膜性质，并且具有面积大、毛细血管丰富等特点，浸泡在透析液中的腹膜毛细血管腔内的血液与透析液进行广泛的物质交换，由于腹膜对溶质具有双向通透性，因而在透析时一方面可清除终末期肾功能衰竭患者体内潴留的尿毒症毒素和体内过多的水分，纠正水、电解质及酸碱平衡失调，另一方面又可补充人体所必需的物质。

在腹膜透析中，溶质进行物质交换的方式主要是弥散和对流，水分的清除主要靠提高渗透压进行超滤。

一、腹膜溶质转运 腹膜透析时溶质清除包括残肾溶质清除和腹膜清除两部分，随着残肾功能下降，必须相应增加腹膜溶质清除，以达到目标溶质清除率。

因此，腹膜溶质清除率是衡量腹膜溶质清除能力的一个重要指标，即单位时间内溶质转运量除以血浆中该溶质的浓度。

对小分子溶质转运而言以弥散为主，对流所占的比重较少。

如溶质分子量越大，对流所占比重越大。

（一）溶质转运的影响因素 腹膜溶质转运能力受其有效表面积和内在通透性的影响。

腹膜的有效表面积小于其解剖表面积。

在正常条件下，灌注毛细血管数仅占腹膜毛细血管的25%。

腹膜的有效表面积并不是一成不变，可随充盈毛细血管数或间质及间皮细胞屏障的改变而发生变化。

腹膜炎时，腹膜组织的血流和充盈的毛细血管数目增加，毛细血管静水压增加，毛细血管后静脉的大裂隙开放，从而使毛细血管有效面积增加，使小分子溶质和大分子溶质清除均成比例增加。

.....

<<透析疗法常见问题与对策>>

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>