

<<静脉输液治疗手册>>

图书基本信息

书名：<<静脉输液治疗手册>>

13位ISBN编号：9787030337535

10位ISBN编号：7030337530

出版时间：2012-3

出版时间：科学出版社

作者：罗艳丽，李俊英，刁永书 主编

页数：186

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>

## <<静脉输液治疗手册>>

### 内容概要

罗艳丽、李俊英、刁永书主编的《静脉输液治疗手册》共12章。内容涵盖静脉的解剖与生理、药物相互作用及药物性质对输液治疗的影响、程序化的输液治疗方法，血管通路器材的种类，材质和选择标准、基本输液治疗的操作规范，PICC，以及超声引导下的塞丁格技术、静脉输液港的操作规范、输液并发症的观察与处理、输液不良事件应急预案，感染控制、输液治疗的质量与安全等，此外，本书还解读了2009年我国《输液治疗护理实践指南与实施细则》及2011版美国（INS）《输液治疗护理实践标准》，并对我国静脉治疗专业化发展及建立多学科合作的科学的输液。

治疗临床路径进行了探讨附录提供了部分常见药物的pH和渗透压及静脉输液技能考核评分表。

《静脉输液治疗手册》内容系统、全面、科学，实用性强，尽量以模块图表设计呈现，简洁明了，便于记忆，可各级护理人员阅读使用。

## &lt;&lt;静脉输液治疗手册&gt;&gt;

## 书籍目录

- 第一章 静脉输液治疗发展史
- 第二章 静脉的解剖与生理
  - 第一节 静脉的解剖结构
  - 第二节 静脉的生理
  - 第三节 静脉输液治疗的常用静脉与工具选择
- 第三章 科学程序化的静脉输液治疗流程——解读鱼骨圈
- 第四章 药物的理化性质对静脉输液的影响
  - 第一节 药物的性质及相互作用
  - 第二节 药物性质对静脉输液的影响
- 第五章 血管通路器材的种类及选择
  - 第一节 血管通路器材的种类
  - 第二节 血管通路器材的选择标准
  - 第三节 输液工具材质的特性与选择
- 第六章 静脉治疗技术操作规范
  - 第一节 头皮针输液的操作规范
  - 第二节 留置针的操作规范
  - 第三节 PICC操作规范
  - 第四节 植入式输液港的使用规范
  - 第五节 输血技术操作规范
  - 第六节 静脉采血技术的操作规范
- 第七章 输液治疗的感染控制
  - 第一节 概述
  - 第二节 感染控制的原则和措施
  - 第三节 导管相关性血流感染（CRBSI）的监测
- 第八章 输液治疗常见不良反应和并发症的识别与处理
  - 第一节 循环负荷过重反应
  - 第二节 空气栓塞
  - 第三节 发热反应
  - 第四节 过敏反应
  - 第五节 静棘炎
  - 第六节 液体渗出或外渗
  - 第七节 导管堵塞
  - 第八节 穿刺失败
  - 第九节 导管相关性感染
- 第九章 输液治疗的突发事件及应急预案
  - 第一节 输液、输血不良反应的管理制度
  - 第二节 输液患者突发事件的护理应急程序
  - 第三节 医护人员发生职业暴露时的应急程序
- 第十章 2009年我国《输液治疗护理实践指南与实施细则》解读
  - 第一节 输液治疗护理绪论
  - 第二节 输液治疗护理实践指南
  - 第三节 几种特殊输液治疗操作实施细则
- 第十一章 2011版美国（INS）《输液治疗护理实践标准》解读
  - 第一节 静脉输液治疗护理实践标准制定简介
  - 第二节 实践标准

## <<静脉输液治疗手册>>

### 第十二章 静脉输液治疗质量与安全管理

#### 第一节 健全静脉输液管理制度

#### 第二节 建设静脉输液专业化队伍

#### 第三节 多学科协作的静脉输液治疗临床路径

#### 附录一 常见药物的pH和渗透压

#### 附录二 静脉输液技能考核评分表

#### 参考文献

## &lt;&lt;静脉输液治疗手册&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页:第一章 静脉输液治疗发展史 静脉输液治疗是现在临床治疗中最常见、最直接有效的治疗疾病的方法之一,它的发展经历了近400年漫长的历程。

1628年,英国医生WilliamHarvey发现了血液循环,从而奠定了静脉注射的基础。

1656年,英国医生克里斯朵夫和罗伯特用羽毛管作针头,将药物注入狗的静脉内。

1662年,德国医生约翰将药物注入人体,但由于感染的问题,该历史性的尝试没能成功。

1832年,苏格兰的霍乱流行,英格兰医生托马斯将煮沸的盐水注入静脉,治疗效果明显。

19世纪后半叶,英国医生李斯特创立无菌理论与方法,静脉输液的安全得到理论保证和规范。

1900年,Landsteiner发现ABO血型系统,为血液制品输注创造理论基础。

20世纪初发明生理盐水、葡萄糖等安全的静脉输液制剂。

1940年之后,第二次世界大战爆发,静脉输液治疗技术迅速发展,护士被允许进行静脉输液治疗的操作。

20世纪60年代以后,静脉输液快速发展:1.静脉输液在临床广泛应用 主要用于纠正水、电解质紊乱,维持酸碱平衡,抗感染治疗,营养支持,抗肿瘤治疗,全血和血液成分的输注,其他静脉药物的应用等。

2.输液工具的发展 输液工具产品种类日新月异,产品性能不断优化。

(1) 输液穿刺工具:原始的羽毛管被金属针头代替;1957年发明了头皮针,不仅操作方便,也利于针头固定,至今仍在临床使用;1964年,从BD公司发明的第一代留置针开始,留置针逐渐被临床推广和广泛使用,并且从开放式到封闭式,再到安全式留置针,不断改进;20世纪80年代,出现了各式各样的中心静脉导管,完全植入式输液港(port)的研发,使得中央静脉导管又向前迈进;20世纪90年代,经外周静脉穿刺置入的中心静脉导管如雨后春笋般应用于临床,导管材料由硅胶到聚氨酯类材料不断改善。

(2) 输液器具的演变:为了提高静脉输液的安全性,静脉输液的包装容器经历了三次重大演变。20世纪20~30年代,静脉输液采用开放式输液器具;20世纪30~50年代已采用玻璃瓶、塑料瓶为代表的半开放式输液器具;20世纪50年代全密闭式血袋的问世促进了封闭式输液的问世(图1-1)。逐渐由工业化生产的一次成型的塑料材质软包装袋为主题的全密闭式静脉输液器具大量应用于临床,输液器具的材质也在不断改进。

3.输液技术的发展 1949年以前,静脉输液治疗只能从外周静脉进行,1952年,Au-baniac介绍了锁骨下静脉插管的方式,自此该技术得到大量应用。

后来又出现了通过胸壁皮下组织埋藏导管的方法,导管尖端穿刺到锁骨下静脉,末端连接输液港,减少了中心静脉导管相关并发症的发生。

20世纪90年代,经外周静脉穿刺置入中心静脉导管(PICC)技术开始蓬勃发展,传统的PICC技术发展到了塞丁格技术的应用,如今临床使用超声引导下的塞丁格技术置入PICC导管,在解决临床血管条件差的患者的输液治疗问题上尤具优势。

4.静脉输液治疗专业 and 学术的发展 20世纪40年代以前,护士只是医生穿刺和输液的助手。

第二次世界大战爆发,静脉输液治疗技术迅速发展,护士被允许进行静脉输液治疗的操作。

AdaPlumer是第一个被允许负责静脉治疗的护士,后来,AdaPlumer在美国成立了第一个静脉输液小组。

1972年,由AdaPlumer和MargueriteKnight成立了美国静脉输液护理学会(AIVN),1973年更名为全国静脉输液治疗学会(NITA),1980年更名为静脉输液护士协会(INS),成为目前全球最有影响的静脉治疗组织。

我国静脉输液专业起步较晚,受美国静脉输液专业化发展的启迪和影响,1999年,中华护理学会成立静脉输液专业委员会。

2000年以来,全国各省、市护理协会相继成立静脉输液专业委员会,积极开展以静脉输液护理为主题的学术交流活动,不断扩大专业影响。

我国大部分大型综合医院也先后成立了静脉治疗小组。

## &lt;&lt;静脉输液治疗手册&gt;&gt;

2009年,我国静脉输液专业委员会借鉴INS标准,根据我国国情,组织编写了《输液治疗护理实践指南与实施细则》,这是我国首部对静脉输液护理进行统一和规范的书籍。

2011年,卫生部组织全国护理专家起草我国第一部静脉输液治疗国家行业标准,以提高我国静脉输液的质量,保证静脉输液治疗的安全,促进静脉输液治疗专业队伍建设和专业化发展。

(叶磊 罗艳丽 陈红 李虹)第二章 静脉的解剖与生理 血液循环系统由心、动脉、静脉和毛细血管组成,血液在其系统中循环流动(图2-1)。

血液循环的主要功能有:运送营养物质和氧气到机体各器官、组织和细胞,供代谢之用;转运代谢产物和二氧化碳到肾、肺和皮肤,促进排出;输送激素及生物活性物质到靶器官,维持内环境稳定。

静脉输液是将溶液、药物、营养物质、电解质等直接注入静脉,经过血液循环的转运作用发挥疗效。

因此,血液循环系统尤其静脉与静脉输液治疗息息相关。

护士应了解静脉的解剖结构和生理作用,以及它们和输液治疗的关系,正确选择穿刺部位和导管,根据输注液体的性质如pH、渗透压和药物性质选择合适大小、足够流速和容量的血管,判断导管尖端位置,从而最大程度地减少输液治疗相关并发症,保证治疗安全、有效。

第一节 静脉的解剖结构【静脉壁的结构】静脉壁有三层结构,由内向外依次称为内膜、中膜和外膜。

每一层结构不尽相同,从而发挥着不同的作用。

1.内膜 由沿血管纵向分布的单层光滑扁平内皮细胞、内皮下结缔组织和一层基底膜组成,内弹性膜不发达或不明显。

内皮细胞间有紧密连接或缝隙连接。

内膜有以下重要功能:内膜表面光滑,保证血液正常流动;内皮细胞分泌相关因子参与凝血机制,维持血液系统的稳态;防止血浆和细胞从血管中逸出,同时允许适量的液体和小分子物质交换以营养组织;产生血管收缩、舒张因子等来参与血液流速的调节,等等。

2.中膜 中膜由弹性纤维和分布稀疏的环形平滑肌纤维构成,静脉壁比其相伴行的中动脉薄得多。

中膜能维持血管壁的张力,有收缩与舒张血管的功能。

3.外膜 外膜由疏松的结缔组织及弹性纤维组成,富含血管、传入神经和交感神经。

外膜能支持和保护血管,提供血管自身营养,保持血管舒缩的紧张性。

【静脉解剖与静脉治疗】1.静脉治疗与静脉损伤 静脉治疗对静脉的三层结构均有损伤,尤其对内膜的损伤较大。

静脉治疗时,静脉内皮细胞层受损或异物入侵常诱发炎性反应,导致静脉炎或血栓形成。

在静脉输液治疗中,下列因子与静脉内膜损伤有关:(1)机械刺激因子:在同一静脉上反复穿刺;迅速插入导管或粗暴送管;静脉留置导管型号大于静脉内腔;留置导管邻近关节屈曲区域,没有妥善固定和支持,以致导管尖端移位;导管尖端对静脉内膜的直接损伤;快速输液引起静脉内膜压力骤增,引起内膜受损。

(2)微生物因子:在静脉穿刺时,微生物入侵引起静脉内膜的炎性反应。

(3)药物因子:静脉输入特殊的药物(如强刺激性的抗肿瘤药物)、pH < 5.0或 > 9.0的溶液、渗透压 > 600mmol/L的药物均可引起静脉内膜损伤。

2.影响穿刺的静脉解剖因素 静脉的三层结构中,内膜和中膜对静脉穿刺的结果影响较大。

(1)静脉穿刺通过中膜时有突破感,能看到回血,此时送管可能会出现送管困难,应压低穿刺角度再进针0.2cm后送管。

(2)静脉内膜和中膜硬化引起血管弹性下降和脆性增大,穿刺时静脉容易滚动,穿刺困难,另外,静脉易破裂导致血液外渗。

(3)静脉管壁平滑肌可以保持较长时间收缩或紧张状态,且平滑肌收缩时静脉管腔可以缩小2/3,从而影响静脉的充盈度,导致穿刺失败。

在静脉穿刺时,止血带结扎时间过长使静脉过度膨胀,引起静脉挛缩而导致静脉血管充盈差,因此,静脉输液时止血带的绑扎时间应小于2分钟。

(4)静脉穿刺处皮肤富含神经,因而静脉穿刺时引起疼痛明显,婴幼儿、儿童因难以忍受疼痛而摆动肢体,导致穿刺失败,因此,静脉穿刺前应妥善固定肢体。

## <<静脉输液治疗手册>>

**【静脉瓣】** 1.静脉瓣的组成 静脉瓣由覆盖了内皮细胞的胶原和弹性蛋白纤维组成。瓣膜呈半月形，开口与血流方向一致，从静脉内膜伸展突向血管内腔。

## <<静脉输液治疗手册>>

### 编辑推荐

《静脉输液治疗手册》由科学出版社有限责任公司出版。

<<静脉输液治疗手册>>

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>