

<<临床技术规范>>

图书基本信息

书名：<<临床技术规范>>

13位ISBN编号：9787509131169

10位ISBN编号：7509131162

出版时间：2009-10

出版时间：人民军医出版社

作者：中华医学会

页数：127

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>

## <<临床技术操作规范>>

### 前言

《临床技术操作规范》(以下简称《规范》)是建国以来我国第一部指导和规范全国临床医务人员诊断治疗行为的学术巨著。

当前,医学科学技术飞速发展,广大群众对医疗卫生服务的需求不断提高,给医疗卫生管理工作和临床医务工作提出了更高的要求。

因此,提高卫生技术队伍整体素质,规范各级医疗机构和医务人员的执业行为已经成为一件刻不容缓的事情,势在必行;而《医疗事故处理条例》的实施又为《规范》赋予了新的内容。

《规范》的编写和出版旨在对临床医务人员的医疗、护理技术操作行为提出具体要求,使临床诊断、治疗、护理做到科学化、规范化、标准化;使医务人员的临床医疗工作有章可循、有据可依。

此举,将有利于提高广大医务人员的综合素质;有利于提高医疗质量;有利于加强对医疗卫生工作的管理;有利于加速我国卫生事业的现代化进程;有利于广大人民群众的健康。

《规范》内容丰富,涵盖了临床各个学科,以科学性、权威性、指导性、可操作性为主旨,供全国各级医疗机构的医务人员在医疗实践中遵循。

在卫生部的领导下,从2001年开始,中华医学会牵头组织了中华口腔医学会、中华护理学会和中华医学会的56个与临床专业密切相关的专科分会的数千名专家,着手编写《临床技术操作规范》。

为了高质量地完成卫生部委托的《规范》编写任务,各学会和专科分会都组织了本学科最强的专家阵容,其中有老一辈医学专家,有两院院士,有学科带头人,还有近年来崭露头角的中青年业务骨干。

专家们认真贯彻“双百”方针,力求使《规范》既能反映我国医疗技术发展的水平,又结合全国各级医疗机构具体情况;既具有学术权威性,又具有可操作性。

经过反复论证、反复征求意见、反复修改,完成了《规范》的编写和出版。

中华医学会组织这样大规模的《规范》编写工作,问题和不足在所难免,希望各级卫生管理部门和广大临床医务人员对《规范》在实施中发现的问题,及时反馈给我们,以便再版时修正,让《规范》能够更好地指导临床工作,促进我国医疗卫生事业的发展。

《规范》按学科以分册的形式陆续出版。

## <<临床技术规范>>

### 内容概要

《临床技术规范·肾脏病学分册》是由国家卫生部委托中华医学会肾脏病学分会组织全国肾脏病学专家集体编写的权威性技术规范，全书共分21章，分别对肾穿刺活检术、肾囊肿穿刺术、导尿术、膀胱穿刺术、中心静脉血液净化导管置管术、自体动静脉内瘘成形术、移植血管搭桥造瘘术等肾脏病常用临床操作技术的适应证、禁忌证及操作程序、方法等做了统一规范。本书科学实用，可操作性强，对规范肾脏病的操作技术、提高医疗质量有重要指导作用。适合于肾脏病学医师、技师等专业人员和医学行政管理人员参照执行。

## <<临床技术操作规范>>

### 书籍目录

第1章 经皮肾活检术 附 肾组织标本处理第2章 肾囊肿穿刺术第3章 导尿术第4章 膀胱穿刺术第5章 中心静脉临时及长期导管置管术 第一节 颈内静脉临时导管置管术 第二节 股静脉临时导管置管术 第三节 锁骨下静脉临时导管置管术 第四节 中心静脉长期导管置管术第6章 自体动静脉内瘘成形术第7章 移植血管搭桥造瘘术第8章 血管通路远期并发症的处理及其功能监测和评估第9章 单纯超滤 附 缓慢持续性超滤第10章 血液透析 第一节 血液透析原理、适应证及禁忌证 第二节 血液透析操作方法及程序 第三节 血液透析急性并发症第11章 血液滤过第12章 血液透析滤过第13章 血液灌流第14章 血浆置换第15章 血浆吸附第16章 连续性肾脏替代治疗第17章 透析器的复用第18章 血液净化的抗凝方案第19章 腹膜透析管置管术第20章 腹膜透析疗法第21章 肾脏疾病尿标本的留取

## &lt;&lt;临床技术操作规范&gt;&gt;

## 章节摘录

(2) 超声波探头的选用及穿刺针固定器：探头可选用矩阵式或扇形式，通常选用相匹配的穿刺针固定器，要求固定器能将进针途径调整至合适的角度，术前应对超声波探头及固定器进行消毒。由于超声波的准确定位及深度测定，现在均无须采用探测针预定位。

(3) 选用常规的皮肤消毒液，局麻药可选1%普鲁卡因或2%利多卡因。

(4) 术中所需的铺巾及敷料应打包高温高压消毒，注射器可选用一次性注射器，通常无须皮肤切口及皮肤缝合。

(5) 穿刺针不得重复使用。

3. 操作步骤 (1) 体位：受检患者取俯卧位，腹部肋缘下（相当于肾区位置）垫以5~10cm高的棉枕以减少肾脏移动。

双上肢置于两侧，头偏向一侧。

嘱患者平静呼吸。

特殊情况下可采用侧卧位。

(2) 皮肤消毒：通常采用1%聚维酮碘（碘伏）消毒至少2遍或以上，消毒范围包括上至肩胛下线，下至髂后上棘连线，两侧至腋后线，然后铺巾。

(3) 穿刺点定位：在肾活检技术的发展过程中，定位技术经历了体表标记经验定位、静脉、肾盂造影X线定位、早期超声波术前定位及当今的实时超声波定位与引导，甚至可采用CT定位。目前，最常用的是实时超声波定位和引导穿刺。

实时超声波引导肾活检对减少肾活检并发症和提高穿刺成功率至关重要。

最初应用超声波体表定位测定皮肤至肾包膜的距离，计算进针深度，然后移开超声波探头进针，这种定位方法仍带有一定的盲目性。

因为实际进针路径与提前超声波定位的路径可能不一致，因而增大了肾活检的风险，降低了肾活检成功率。

而在实时超声波引导下，操作者能观察到穿刺针的进入路径及深度，因而减少了风险，提高了成功率。

## <<临床技术规范>>

### 编辑推荐

《临床技术规范：肾脏病学分册(精)》广泛吸收了军地医学科学发展的最新成果和成熟技术，系统总结了全国军地医学界医疗技术管理的成功经验，较好地兼顾了高新技术、成熟技术与实用技术的结合，充分体现了科学性、权威性、实用性的要求，能够适应军地各级各类医疗机构的需要。它既是一部指导临床操作的技术辞典，又是一部规范临床操作的标准用书。

<<临床技术规范>>

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>