





# 内容

1

腹透护士具有的素质

2

培训的阶段

3

患者的考核



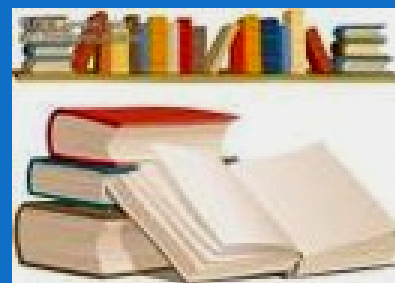
# 腹膜透析护士的要求

- 丰富的肾病护理经验
- 教学技巧和语言交流能力
- 忍耐性和同情心
- 一致性和灵活性
- 幽默感
- 求知精神



# 培训阶段

- 
- 第二阶段：透析早期教育
- 第三阶段：强化期教育





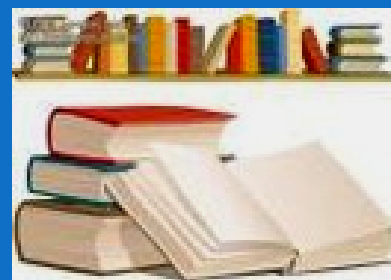






# 培训阶段

- 第一阶段：术前教育
- 
- 第三阶段：强化期教育





# 透析早期教育

# 无菌操作原则

反复强调**清洁与无菌**的概念和主要性

- ☆ 让接受培训人员意识到遵守无菌原则是**预防腹膜透析有关感染**的主要措施。



# 洗手法

• 目的：  
清除手部皮肤污垢、  
碎屑和部分致病菌。

• 洗手法中每个环节  
搓洗时间不少于15秒，  
每个部位揉搓5-6次。



## 洗手七步法

无菌操作前后 护理病人前后  
接触病人前后 处理污物之后

请您洗手！



1. 掌心对掌心搓揉



2. 手指交叉，掌心对手背搓揉



3. 手指交叉，掌心对掌心搓揉



4. 双手互握搓揉手指



5. 拇指在掌中搓揉



6. 指尖在掌心中搓揉



7. 对手腕清洗

注意：

每步至少来回搓擦五次  
尽可能使用专业的洗手液  
洗手时应稍加用力  
流动水冲洗，使用长柄或感应龙头  
建议使用一次性纸巾蓝天消毒手巾擦手

Baidu 百科

昵图网 www.nipic.com

By: 炫丰广告 No.201120620090614499127



# 换液操作

2、清洁操作台面



3、检查透析液温度、效期、浓度、剂量、有无渗漏



4、连接（捏、夹、拉、拧、接）



07

5、引流



6、冲洗



7、灌注



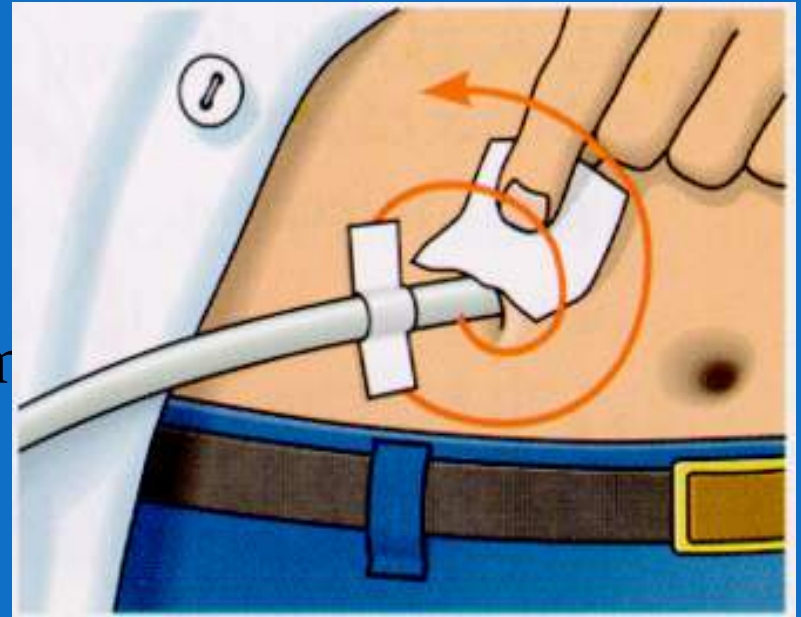
8、分离



08

# 出口处的护理

- 
- 腹膜透析置管1-6周，每七天进行一次出口护理，从第7周开始，
- 每天进行1次出口处护理
- 出口护理措施：
  - 出口处周围1cm以内用棉签
  - 蘸生理盐水由内到外环形
  - 清洗出口处，出口处周围1cm
  - 以外用碘伏消毒由内到外，
  - 半径4-5cm





# 出口处的护理

- 每日观察和评估外出口情况：“一看二按三挤压”
- 用盐水软化硬痂，不要强行接痂
- 保持出口处清洁干燥，置管后6月内，出口处予以无菌纱布覆盖
- 出口处潮湿或被污染，应立即进行出口处护理
- 已愈合的出口处（置管6月后）可不覆盖纱布，但应保持清洁、干燥
- 出口处无感染及切口完全愈合后可行淋浴（术后2周内不能洗澡），但应防止盆浴，淋浴前导管用人工肛袋保护



# 居家腹膜透析环境

## (一) 操作室

选择一面积 $>5\text{m}^2$ ，采光好，空气流通的操作室  
操作时勿开窗户、电风扇、空调  
操作室、储备室不宜在同一处  
换液时无人走动，不接听电话，不玩电脑  
不养宠物

## (二) 消毒设备

每天用含氯制剂消毒地面2次  
紫外线照射消毒1-2次，每次30分钟  
操作台面每次腹透换液前用75%酒精擦拭



# 透析物品和有关物品

- 护理用具:

无菌纱布、棉签和棉球、碘伏、75%酒精、0.9%生理盐水、纸胶布、无菌巾、口罩、洗澡保护袋

- 透析用具:

透析液、碘伏帽、蓝夹子

- 消毒设备:

空气消毒机/紫外线灯、消洗灵

- 透析液加热设备:

恒温箱/电热毯/便携式保温箱



# 透析物品和有关物品

- 弹簧秤/电子秤、体重秤
- 挂钩或输液架（用来悬挂腹透液）
- 血压计、体温表
- 闹钟（手表）、圆珠笔、腹透居家日志
- 有盖污物桶



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/438135040101006136>