

《临床输血理论与实践》

图书基本信息

书名：《临床输血理论与实践》

13位ISBN编号：9787117164887

10位ISBN编号：7117164883

出版时间：2012-12

出版社：张印则、杨宝成、孟庆宝 人民卫生出版社 (2012-12出版)

页数：197

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《临床输血理论与实践》

内容概要

《临床输血理论与实践》内容简介：输血治疗是临床治疗的一个重要组成部分，同时又是急诊医学、外科学等重要的辅助和保障手段。输血技能是广大医务工作者，尤其是临床医师、护士及血库工作人员，应知应会的基本技能。对于时常要用到输血治疗的医务人员来说，只知道ABO同型输血是远远不够的，需要综合掌握输血相关的免疫学、病理生理学等相关的基础知识，同时还要掌握输血相关的各种技能，才能在临床输血实践中用好“输血”这把“双刃剑”，做到“用其利而避其弊”。

书籍目录

第一章 输血医学发展历程 第一节 人类对血液的朦胧认识 第二节 临床输血的形成与推广 第三节 现代医学对临床输血的要求 第二章 输血总则 第一节 “能不输血就不输血”的基础理论 一、强大的自身调节能力 二、难以预计的输血风险 第二节 必须输血首选成分的基础理论 一、传统输血观的形成与影响 二、医学进步对传统输血观的否定 三、成分输血观的核心思想 四、传统输血观与成分输血观的纠葛 第三节 综合分析确定输血的原则 一、输血指征的产生与演变 二、血液成分的选择与使用时机 第三章 输血技能 第一节 输血治疗涉及的制品 一、来源于血站的制品 二、来源于血液制品公司的产品 三、来源于制药公司的产品 第二节 血液制品的输注指征 一、红细胞制品的输注指征 二、血小板制品的输注指征 三、血浆制品的输注指征 第三节 输血护理 一、输血过程中的核对 二、血液传递中的冷链技术 三、输血器材的选择 四、输血时患者血管的选择 五、输血速度的控制 六、血液中药物添加的限制 七、输血时的血液加温技术 八、输血过程的监护 第四节 减少输注异体血的技术 一、自身输血技术 二、控制性低血压技术 第五节 血液成分治疗性单采技术 一、血液成分治疗性单采的原则 二、适合于血液成分治疗的疾病 第四章 输血实践难点解析 第一节 创伤性失血患者输血案例解析 第二节 烧伤患者输血案例解析 第三节 婴幼儿患者输血案例解析 第四节 弥漫性血管内凝血患者输血案例解析 第五节 输血相关急性肺损伤案例解析 第六节 紧急情况下非同型输血案例解析 第七节 Rh(D) 阴性患者输血案例解析 第八节 交叉配血不合情况下的输血案例解析

章节摘录

版权页：插图：结合第二章的免疫基础知识与三种不同形式血小板所含成分，从技术层面得出结论并不难。可为什么会有这样的争论呢？这还得从血小板制品发展历史背景来找答案。起初临床所用的血小板只有手工制备的浓缩血小板，随着技术的进步，近十几年出现了机采血小板。机采血小板的出现对传统手工制备的浓缩血小板是个极大的挑战，机采血小板有很多优点（比如红细胞、白细胞混入量少。来自单一人份减少了异体抗原接触机会，可有效避免无效输注的发生等），大有取而代之之势，导致的后果就是全血中的血小板白白浪费掉了。考虑到我国国情，从节约血液资源、节省医疗费用的角度出发提出了鼓励，临床使用手工制备的浓缩血小板。机采血小板在我国血站开展后，受各地医疗水平限制，机采血小板的使用极不平衡。多数中小城市机采血小板使用量较少，采出的血小板若不能及时用出就会造成很大的浪费（一个治疗量的机采血小板国家物价部门定价是1400元）。从保护血液资源的角度出发，冰冻血小板应运而生。目前，对冰冻单采血小板的认识有两种观点，一种认为血小板在冻存和解冻过程中会损失15%~40%的血小板，患者输注后血小板计数增加不如新鲜机采血小板效果好。另一种观点认为冰冻保存后，血小板膜表面黏附受体的结合能力会大大增强，促凝效果较好，可明显改善出血症状。医疗技术水平较高的大城市机采血小板需求量很大，能保持一个动态平衡，而不需使用血小板冰冻技术。在这种背景下就产生了以上两个问题的争论，都得说自己的货好，要不谁用啊？！争论归争论，实践归实践。临床医师可根据当地实际情况，以及患者实际情况来选择适当的血小板制品。

8.血浆 临床用到的血浆也有三种，一种是新鲜冰冻血浆，一种是普通冰冻血浆，还有一种是冷上清。它们都叫血浆，但却有本质的不同。为弄清它们的不同，还是沿用老办法，先看看它们是怎么做出来的，里面都有啥成分。

新鲜冰冻血浆：在这里新鲜是个时间概念，指的是血液采出后要在6~8小时内完成血浆的分离与速冻，这就是新鲜冰冻血浆。—20℃保存，保存期为1年。新鲜冰冻血浆含有血浆蛋白（含量为6g%~8g%）、纤维蛋白原（含量为0.2g%~0.4g%）及全部凝血因子（包括稳定的凝血因子，如Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ、Ⅼ、Ⅽ、Ⅾ、Ⅿ、ⅰ、ⅱ、ⅲ、ⅳ、ⅴ、ⅵ、ⅶ、ⅷ、ⅸ、ⅹ、ⅺ、ⅻ、ⅼ、ⅽ、ⅾ、ⅿ、ⅿ因子等，和不稳定凝血因子，如Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ、Ⅼ、Ⅽ、Ⅾ、Ⅿ、ⅰ、ⅱ、ⅲ、ⅳ、ⅴ、ⅵ、ⅶ、ⅷ、ⅸ、ⅹ、ⅺ、ⅻ、ⅼ、ⅽ、ⅾ、ⅿ、ⅿ因子）。

《临床输血理论与实践》

编辑推荐

《临床输血理论与实践》力图避免长篇大论的理论讲解，采用散文的笔法、通俗的语言来讲解枯燥乏味的基础理论，通过严密的逻辑、丰富的事例来诠释科学输血观及其做法。重点在于引导读者自主思考，结合自身从事的临床工作，举一反三，做到全面掌握临床输血各种技能，并能正确运用。

《临床输血理论与实践》

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:www.tushu000.com