

<<血液保护与输血安全>>

图书基本信息

书名：<<血液保护与输血安全>>

13位ISBN编号：9787536461550

10位ISBN编号：7536461550

出版时间：2007-5

出版时间：四川科学技术出版社

作者：邓硕曾

页数：339

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>

## <<血液保护与输血安全>>

### 前言

自1995年我们在国内提出血液保护10年来,我国节约用血工作取得了很大进展,其主要表现是:

(1)政府和公众更加关注输血安全,输血风险意识深入人心。

(2)旧的输血观念正在转变,输血指征在实践中得到认可,不少医务人员和患者对手术输血说“不”。

(3)卫生部制定的《临床输血技术规范》得到贯彻,各种节约用血措施广泛开展,节约用血取得明显成效。

我国自1998年实施《献血法》以来,无偿献血占临床用血的比例已从1998年的22%上升至2005年的95.5%,血液安全性显著提高。

卫生部已将临床用血100%来自无偿献血列为“十一五”血液管理工作力争实现的两大目标之一,血液安全问题有望从源头上得以解决。

然而,随着外科手术范围扩大,器官移植和老年肿瘤患者增多,用血量也在大幅上升,血源可能面临短缺的隐忧(如近年来一些大城市已遇到过短暂的“血荒”)和血液传播性疾病的威胁(HIV、HCV检测的“窗口期”和漏检率的存在)使我们对输血安全时刻不敢掉以轻心。

## <<血液保护与输血安全>>

### 内容概要

《血液保护与输血安全》主要表现是：（1）政府和公众更加关注输血安全，输血风险意识深入人心。

（2）旧的输血观念正在转变，输血指征在实践中得到认可，不少医务人员和患者对手术输血说“不”。

（3）卫生部制定的《临床输血技术规范》得到贯彻，各种节约用血措施广泛开展，节约用血取得明显成效。

我国自1998年实施《献血法》以来，无偿献血占临床用血的比例已从1998年的22%上升至2005年的95.5%，血液安全性显著提高。

卫生部已将临床用血100%来自无偿献血列为“十一五”血液管理工作力争实现的两大目标之一，血液安全问题有望从源头上得以解决。

## &lt;&lt;血液保护与输血安全&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 组织的氧供与氧耗第一节 氧的交换与运输一、&ldquo;氧瀑布&rdquo;生理过程二、氧离曲线三、影响氧离曲线的因素第二节 氧供需平衡生理一、氧供二、氧耗三、混合静脉血氧饱和度四、氧供依赖第三节 氧的储备和低氧血症一、氧的储备二、围术期低氧血症的原因第四节 供氧与耗氧的监测一、脉搏氧饱和度监测二、持续经动脉测量三、局部组织器官的氧供监测四、连续混合静脉血氧饱和度监测第二章 贫血与输血指征第一节 急性等容贫血一、贫血的概念二、急性贫血与急性等容贫血三、无血手术的限度四、影响急性等容血液稀释的因素第二节 输血指征一、我国临床输血的现状二、制定较为保守的输血指征三、成分输血指征四、用血栓弹力图(TEG)指导治疗凝血障碍第三节 危重患者的输血指征一、重症监护室(ICU)收治患者类型二、危重患者贫血原因三、国内外ICU输血情况四、限制性输血与不限制输血比较五、&ldquo;去白&rdquo;输血优于&ldquo;不去白&rdquo;输血六、危重患者输血指征的监测第三章 凝血与纤溶第一节 凝血的生理一、正常的止血过程二、正常凝血途径三、抗凝机制四、凝血功能障碍第二节 纤溶的生理一、正常的纤溶过程二、纤溶的生理作用三、纤溶功能障碍第四章 围术期凝血病第一节 血液保护的意义与方法一、血液保护的意義二、血液保护方法三、血液保护的副作用第二节 围术期用药和凝血病一、直接对骨髓产生毒性,引起血小板减少的药物二、因免疫机制产生血小板减少的药物三、对血小板直接损伤的药物四、可能是免疫机制,但尚未证实有抗体的药物第三节 输血与凝血病一、同种异体血(库存血)二、自体血第四节 创伤与凝血病一、低凝状态引起的出血倾向二、高凝状态引起的血栓形成三、DIC第五节 全身炎症反应综合征与凝血病一、炎症的促凝功能二、凝血酶的促炎作用三、治疗第六节 器官移植与凝血病一、肝移植二、心肺移植三、胰肾移植第七节 高凝状态与凝血病一、临床表现二、治疗第八节 特殊器官手术与凝血病一、出血的原因二、血栓形成的机制三、产科手术中的血栓形成和栓塞四、治疗第五章 血液传播性疾病第一节 常见的输血传染病一、病毒性肝炎二、艾滋病三、梅毒四、巨细胞病毒感染五、疟疾第二节 输血传染病的防治措施一、保证安全血液及血液制品二、合理使用异体血及血液制品第六章 输血不良反应第一节 概述一、输血不良反应的概念二、输血不良反应的分类三、输血不良反应的常见临床表现第二节 溶血反应一、急性溶血反应二、迟发性溶血性输血反应三、非免疫性溶血第三节 发热性非溶血性输血反应第四节 过敏输血反应一、过敏输血反应的种类,发生机理与临床表现二、过敏输血反应的原因鉴别及处理三、过敏输血反应的预防第五节 输血相关性急性肺损伤第六节 其他输血不良反应一、循环负荷过重二、大量输血的并发症三、免疫调节作用四、输血相关性移植物抗宿主病五、输血后紫癜和出血六、铁沉着七、同种免疫抗体形成第七节 输血不良反应的预防第七章 围术期容量治疗第一节 水、电解质平衡术前评估与处理一、人体的水、电解质分布二、围术期酸碱平衡与处理三、围术期电解质平衡及处理四、围术期渗透平衡及处理第二节 围术期容量治疗一、麻醉期间的常用液体二、围术期体液的改变三、围术期期间的液体治疗四、围术期液体治疗的麻醉管理第八章 血液稀释技术第一节 血液稀释后的生理改变一、血流动力学变化二、组织氧供影响三、对凝血功能的影响四、对血管与组织间质间体液平衡的影响第二节 血液稀释的实施步骤一、以什么作为血液稀释的参照标准二、通过何种补液策略达到目标三、血液稀释过程的监测第三节 影响血液稀释节约用血效果的因素一、术前机体是否有足够的红细胞数二、稀释程度三、血液回输的时机第四节 血液稀释技术的一些展望一、液体动力学概念在血液稀释中的应用二、促红细胞生成素的临床应用三、不同补液策略的组合四、稀释液的改良第九章 术前自体血储存技术第一节 自体血储存技术适应证和禁忌症一、适应证二、禁忌症第二节 自体血储存技术的方法和注意事项一、方法二、注意事项第三节 自体血储存技术的优缺点一、优点二、缺点第十章 控制性低血压技术第一节 控制性低血压对重要脏器功能的影响一、对脑血流的影响二、对心脏血流的影响三、对肾脏血流的影响四、与组织灌注的关系五、快速耐受及心动过速六、重要器官血流不变与手术创面出血减少第二节 控制性低血压常用方法及药物一、广泛范围椎管内麻醉二、挥发性麻醉药三、樟磺咪芬(阿方那特)四、硝酸甘油五、硝普钠六、腺苷七、前列腺素八、肾上腺素受体阻滞剂及钙通道阻滞剂九、内皮细胞松弛因子第三节 降压方法的生理学意义一、降压与心输出量二、深吸入麻醉三、呼气末正压(PEEP)四、开始降压及低压程度五、患者体位六、控制性低血压的低压水平七、维持正常的酸碱平衡八、氧合第四节 控制性低血压的监测第五节 控制性低血压的禁忌症第六节 控制性低血压与血液稀释结合应用第十一章 血液回收技术第十二章 肝素的抗凝与

<<血液保护与输血安全>>

拮抗第十三章 止血药的应用第十四章 动脉内阻断在骨科手术中的应用第十五章 心脏手术与节约用血第十六章 肝移植与血液保护第十七章 成分输血第十八章 去除白细胞输血临时床意义第十九章 循证医学在输血中的应用第二十章 白蛋白在危重患者中应用的争议第二十一章 人工氧载体第二十二章 血液病原体去除和灭活处理

## <<血液保护与输血安全>>

### 章节摘录

人体的氧储备很小，而围术期有很多情况可导致低氧血症发生，故有必要对机体供氧与耗氧过程进行监测，及时发现引发患者缺氧的原因，从而预防低氧血症的发生。

以下简单介绍目前临床常用的四种监测项目。

一、脉搏氧饱和度监测根据Hb和氧合Hb对660nm的红光和940nm的红外光吸收差值最大这一现象，用红光和红外光透照手指或耳垂等末梢组织，计算其对红光和红外光吸收量的比值，便可确定Hb的氧饱和度。

为了排除组织和静脉血的干扰，脉搏氧饱和度测定技术还采用了容积描记法，选择性地监测搏动性信号。

&hellip;&hellip;

<<血液保护与输血安全>>

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>