



输血的适应症和禁忌症有哪些?

日常生活中,如果听到某人要输血,第一反应肯定是这个人的病情非常严重,但事实并非完全如此,并不是所有的急危重症患者都需要输血。那么,哪些患者需要输血呢?

哪些情况需要输血?

1. **急性出血** 患者发生急性出血的时候需要输血治疗,尤其是受到严重创伤的患者以及手术过程中出血的患者等。

2. **贫血、低蛋白血症** 慢性失血、红细胞破坏增加等原因可引起贫血或低蛋白血症,这类患者如果要手术,就必须在术前纠正贫血和低蛋白,贫血者可以输注浓缩红细胞,低蛋白血症患者可输注白蛋白、血浆进行纠正。

3. **重症感染者** 一些全身重度感染的患者、脓毒血症患者、恶性肿瘤化疗后出现严重骨髓抑制者的患者都需要通过输血增加机体的抗体,增加抗感染和预防感染的能力。

4. **凝血功能异常者** 一些凝血功能异常的患者通常需要通过输血进行纠正,如血友病患者需要输注新鲜冷冻血浆或冷沉淀凝血因子等。

输血的适应症和禁忌症有哪些?

输血包括输全血和成分输血两种,前者是指输注血液的全部成分,后者则是根据具体病情输注不同的血液成分,包括红细胞、血小板、血浆等,成分输血的优点是疗

效高、不良反应少,既能节约宝贵的血液资源,又能减少患者的医疗费用。

1. 全血

适应症:全血输注主要适用于同时需要补充红细胞、血容量的患者,如产后大出血、大型手术、严重创伤等原因导致的大出血,失血量通常超过血容量的30%以上;部分病情严重者还需要补充晶体、胶体液。

禁忌症:(1)血容量处于正常水平的慢性贫血者;(2)心功能不全,特别是心力衰竭贫血者;(3)因妊娠产生白细胞或血小板抗体的贫血者;(4)对血浆蛋白过敏,或者对血浆内各种反应原敏感者;(5)一些需要长期输血或反复输血的患者;(6)对于可能会进行骨髓移植或其它器官移植的患者。

2. 红细胞

适应症:(1)各种血容量正常的贫血患者,如大多数慢性贫血者;(2)一些急性出血者,或手术过程中失血量超过1500毫升的患者,一般会在补充血容量的基础上输注红细胞;(3)一些重要器官功能不全、老人、儿童、体质较弱者、孕妇等人群需要输血者。



禁忌症:(1)怀疑或确定有白细胞凝集素的患者,或需要长期输血者;(2)红细胞悬液不适用于心力衰竭、心功能不全、衰弱等贫血患者;(3)患者自身存在免疫缺陷、免疫抑制者,只能用照射红细胞制品进行输血。

3. 血小板

适应症:(1)因血小板生成障碍导致血小板减少的疾病,如白血病、淋巴瘤、再障等血液病等;(2)一些恶性肿瘤患者因化疗药物副作用引起血小板下降者;(3)若患者血小板计数在 $20\sim 50\times 10^9/\text{L}$,或机体存在出血倾向,或需进行手术治疗者,可以输注血小板,起到预防出血的作用。如果血小板计数低于 $20\times 10^9/\text{L}$,也可以通过输注血小板来预防出血;(4)若患者血

小板功能出现异常,并存在功能障碍性疾病,同时伴随严重出血的患者需要手术,或发生创伤、损伤时,需要输注血小板。

禁忌症:(1)如患者存在免疫性血小板减少,如原发性血小板减少性紫癜、血小板抗体、肝素诱导性血小板减少症等都属于禁忌症;(2)虽然血小板计数减少,但机体并没有明显出血症状者,不需要输注血小板。

4. 冰冻血浆

适应症:(1)单个凝血因子缺乏(如血友病),但不能得到相应浓缩制剂的时候,可以用新鲜冷冻血浆代替输注;(2)若患者在大量输血过程中发生凝血功能异常、紊乱的时候,可以输注新鲜冷冻血浆;(3)患者机体缺乏多种凝血因子,如严重肝病者;(4)一些过度服用抗凝剂导致出血者;(5)一些抗凝血酶Ⅲ缺乏者、弥散性血管内凝血患者等;(6)血栓性血小板减少性紫癜者。

禁忌症:对血浆过敏,以及严重肾功能不全者。

5. 冷沉淀

适应症:(1)一些受到严重创伤、烧伤,或白血病患者,由于纤维蛋白原缺乏,可输注冷沉淀进行缓解;(2)血管性血友病患者。

禁忌症:对血浆过敏,以及严重肾功能不全者。

贵港市中心血站 杨坤

关于肺炎 你需要知道这些知识!

肺炎是呼吸系统常见疾病,一年四季均可发病,患有慢性疾病或体质较弱的人(如60岁以上的老年人)、反复呼吸道感染的儿童和成年人,以及患有糖尿病、肝病、肾病、肺部疾病、心脏病等慢性疾病者,长期卧床者都是肺炎的高发人群,这些人大多免疫力较低,面对外界有害病菌缺乏良好的抵御能力。那么,肺炎有哪些分类?又该如何预防肺炎呢?

肺炎的分类有哪几种?

1. 按解剖学分类

肺炎根据解剖学可分为(1)中间质性肺炎:主要存在于肺间质的炎症,会使支气管壁肺泡壁受到侵犯;(2)支气管性肺炎:也称小叶型肺炎,这种肺炎病变源自支气管,并会逐渐蔓延至周边所属肺泡;(3)大叶性肺炎:也叫肺泡性肺炎,致病菌多为肺炎链球菌,病变源自局部肺泡。

2. 按病因分类

按照病因可分为(1)细菌性肺炎:如肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等;(2)病毒性肺炎:如巨细胞病毒、冠状病毒等;(3)非典型肺炎:如支原体、军团菌等;

(4)肺真菌病:如曲霉、白念珠菌等;(5)理化因素造成的肺炎:如胃酸吸入、放射性肺炎以及药物引发的化学性肺炎等;(6)其他病原体造成的肺炎:如寄生虫、弓形虫、立克次体等。

由于病原学检查阳性率比较低,而且培养结果相对滞后,所以,临床上按病因分类难度较大。

3. 按患病环境分类

(1)社区获得性肺炎:是指在医院以外患上的感染性肺炎; (2)医院获得性肺炎:也被称作是医院内肺炎,指的是患者入院时没有肺炎,也不在感染潜伏期,而是在入院后48小时出现各类肺炎实质炎症。

肺炎的护理措施有哪些?

1. 生活护理

(1)多休息。肺炎患者应该多休息,尤其是高热患者,以减少氧耗量,缓解头痛、肌肉酸痛等症状;(2)改善环境。病室应尽可能保持安静,并维持适宜的温度和湿度;(3)高热护理。对于发热的患者可采用温水擦浴、冰袋、冰帽等物理降温措施,降温速度不宜过快,防止虚脱。病人大汗时,护

理人员应及时协助其擦拭和更换衣服,避免受凉;(4)口腔护理。鼓励病人经常漱口,口唇疱疹者可局部涂抗病毒软膏,防止继发感染;(5)饮食护理。肺炎患者的饮食应以清淡、易消化、高蛋白的食物为主,如鸡蛋、鱼肉、水果和蔬菜等,不宜食用辛辣刺激性食物,避免饮用咖啡、浓茶等饮品。

2. 药物护理

肺炎患者主要以对症治疗及支持治疗为主,通常会应用抗生素。患者使用抗生素治疗后的72小时内,护理人员要动态评估病情,看患者有无体温下降、症状好转、白细胞减少等表现,尤其是用广谱抗生素时,还需观察患者有无副作用,如一些患者在服用氧氟沙星、环丙沙星等药物后会出现皮疹或恶心等副作用。

3. 病情观察

首先要关注患者是否出现咳嗽、咳痰等呼吸道症状,出现时需要及时就医。

其次要观察发热患者的体温。

最后要观察患者的合并症情况。若患者合并糖尿病,还要密切监测血糖,并根据血糖情况调

整降糖药物;若合并高血压要监测血压,并根据血压情况调整降压药物。

4. 注意预防

(1)加强体育锻炼,增强体质,减少危险因素,如吸烟、酗酒等,室内要经常开窗通风,保持空气流通。

(2)流感高发季节避免长期处于人口密集区域,咳嗽或打喷嚏时要用口罩或纸巾、衣物遮挡口鼻。

(3)注意个人卫生,饭前便后勤洗手,减少感染几率。

(4)65岁以上者定期注射流感疫苗,患有心血管疾病、肺疾病、糖尿病、酗酒、肝硬化和免疫抑制者,可注射肺炎疫苗。

了解肺炎的相关护理知识可提升患者的舒适度,有助于降低肺炎并发症的发生率,提高生活质量。需要提醒的是,老年人及儿童往往缺乏典型的肺炎表现,如发热和咳嗽,但全身症状往往较为突出,如精神神志改变、食欲下降、反应迟缓等,应引起患者及家属的注意,一旦出现异常,应及时就医,以免耽误病情。

河池市第三人民医院 覃照菊