

患者氏名：

患者 ID：

输血疗法说明书

1. 什么是输血疗法

- 输血疗法是当血液中的各项成分（红细胞、血小板、蛋白成分、凝血因子等）的功能不足或数量减少时，以增加这些成分为目的的补充疗法，是一种重要的治疗方法。
- 输血疗法伴有一定的风险，故仅在通过输血能获得预期疗效的情况下进行输血。

2. 输血疗法的适应症

- 患者自身造血不足时。
- 因疾病、手术、外伤等大量失血，危及生命时。

3. 各种血液制剂

- 《红细胞制剂》在红细胞不足的贫血状态时使用。
- 《血小板制剂》对止血起着重要作用的血小板不足时使用。
- 《血浆成分制剂》在凝血因子缺乏、循环血浆量减少时使用。
- 《全血制剂》为全血成分，在大出血或休克状态时使用。

4. 输血疗法的选择

- 如果用药物能够治疗，则不进行输血，观察病情发展。
- 输血有输入来自献血者血液的同种异体输血，和来自自身血液的自体输血。

同种异体输血・・・原则上输注红细胞、血小板制剂、新鲜冰冻血浆等日本红十字血液中心提供的血液制剂(仅限必要的成分)。原则上先输注所需成分的最小量。

自体输血・・・为手术前预先采集贮存的本人血液，无副作用。

自体输血一般仅限全身状态良好，且没有感染等并发症的外科手术的患者，对某些患者并不适用。如果出血量多，也可能与同种异体输血合用。

- 如果需要输血，原则上仅输入必要的成分。

患者氏名：

患者 ID：

5. 不接受输血疗法可能会有的危险

- 在红细胞数量过少的严重贫血时，会因各器官供氧不足而陷入危重状态。
- 如果血小板或凝血因子缺乏，可能会出现严重的出血。
- 如果循环血浆量或循环血液量减少，血压下降，可能会危及生命。

6. 输血疗法的风险

- 血液制剂已经在日本红十字会以现有技术尽最大可能进行检查，确认过安全性。虽然输血后感染传染病（乙型肝炎、丙型肝炎、艾滋病等）的风险极小，但也并非完全有可能。
- 输注异体血液，可能会因免疫反应产生轻度（荨麻疹、恶寒、发热、血压下降等）或重度（输血后溶血反应等）不良反应。此外，反复输注血小板也可能产生血小板抗体，出现血小板输注无效症（即便输注也未见有效的状态）。典型的不良反应如下表所示。

〈症状〉
发热、荨麻疹
哮喘
休克（血压下降、呼吸困难）
乙肝、丙肝
非乙非丙型肝炎
HTLV-I、HIV、未知病毒
输血相关性移植物抗宿主反应（GVHD）
产生免疫抗体
梅毒、疟疾、IgA 缺乏性过敏反应

患者氏名：

患者 ID：

- 由血液制剂中的白细胞（淋巴细胞）攻击、破坏患者的各脏器而引起的输血后 GVHD（输血相关性移植物抗宿主反应），是一种致命性输血并发症。

目前对输血后 GVHD 尚无有效的治疗方法，预防是唯一的应对方法。

7. 输血风险的应对措施

- 为预防输血后 GVHD，本院会对血液制剂进行放射线照射。
- 输血前，检查、确认是适合于患者的制品后才进行投用。并且，在输注前医生、护士、技师将进行多次制剂的确认，努力防止事故。

8. 紧急情况的应对措施

- 如果出现危及生命的紧急情况，或治疗过程中认为需要输血时，由主治医生判断选择输血。

9. 副作用、传染病受害救济制度和给付条件

- 对尽管正确使用血液制剂，但仍因该制品而患上传染病或发生不良反应而必须住院治疗或因此导致残疾等健康损害的患者，设有医疗费、医疗补助、残疾年金等给付制度。

10. 传染病检查和检验标本的保存

- 为了确认是否因输血而感染病毒，在输血前进行肝炎病毒（乙肝、丙肝）、爱滋病毒等检查。推荐输血后（3 个月后）再做一次是否感染病毒的检查。这些传染病检查时的血液标本将保存一定期间（约 1 年以上），以便在发生输血引起病毒传染病发病时可调查原因，或因输血发生不良反应时查明原因。

11. 向制造商提供信息

- 为了防止输血后危害的发生或扩大，在本院认为有必要时，可能会向制造商提供信息，敬请知悉。

患者氏名：

患者 ID：

12. 记录的保存

- 有关输血的记录自使用日起保存 20 年。

上面对输血做了概略说明，实际输血会因每个患者的疾病和病情而不同。若有不明点请向主治医生咨询。

※接受了医生的详细说明，我已知晓上述内容。

年 月 日

签字栏 _____