

2011年外科护理：弥散性血管内凝血的病因病理_护士资格考试_PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_2642.htm

弥散性血管内凝血的病因病理分为三期：高凝期，消耗性低凝期，继发性纤溶期。正常人体内凝血系统、抗凝物质和纤维蛋白溶解系统之间保持动态平衡，当严重感染、创伤、烧伤及某些大手术后，一些致病因子激活凝血因子后，依次激活血液中的凝血酶，发生一系列的变化，最后启动外源性凝血系统引起血管内凝血，其病理上分为以下三期：1.高凝期 在促凝物质作用下，激活了凝血因子，血液中凝血酶增加，血液处于高凝状态，微循环开始发生凝血现象，血液循环中有微血栓形成。最早的征兆是护士给病人取血化验时血液不易抽出，容易凝固，严重时病人皮肤出现瘀血斑点。来源：考试大 2.消耗性低凝期 发生广泛血管内凝血，消耗大量凝血因子和血小板，继发低凝状态，此时病人以出血为主要表现，皮肤、黏膜、内脏、创口及注射部位发生广泛出血，实验室检查出、凝血时间延长，凝血酶原时间延长，血小板、纤维蛋白原等减少。3.继发性纤溶期 由于大量纤溶酶原转变为纤溶酶，使血液凝固性更低，出血倾向更为明显，此时临床上表现为严重出血，休克，MSOF，实验室检查除血小板计数严重下降外，纤维蛋白原、纤溶酶原减少，鱼精蛋白副凝实验（3P实验）阳性。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com