

完整版) 医疗机构临床输血技术规范(修订稿)

医疗机构临床输血技术规范（修订稿）旨在指导医疗机构科学、安全、有效地使用血液资源。依据《中华人民共和国献血法》和《医疗机构临床用血管理办法》，本规范制定。

输血具有急性、迟发性并发症和输血传播传染病的潜在风险。医疗机构应在保证临床救治患者生命的前提下，权衡输血利弊，在恰当的时机、以适宜的剂量将正确的血液成分用给最适合的患者。血液是人类稀缺资源，必须加以保护、合理应用，避免浪费。异体输血只应用于可导致病人死亡或引起病人处于严重状况而不能通过其他方法有效预防或治疗的疾病。

临床医师和输血医技人员应严格掌握输血适应证，正确应用临床输血技术和血液保护技术，做好用血前评估和输血后的评价。医疗机构应完善临床输血管理的组织机构建设，明确管理职责，建立输血管理的持续改进机制。

医疗机构应依据医疗实际确定临床用血的原则和要求，建立血液储备计划、应急用血、非同型输注、输血不良事件和用血评价等关键环节。同时，完善血液预警响应机制、应急用血保障机制和用血调剂机制，以维护正常医疗用血秩序和医疗安全。

医疗机构应建立特殊情况下的血液配合性输注管理程序，包括 RhD 阴性的输血及型红细胞成分的使用、AB 型血浆成分的使用。在不输血可能导致患者死亡或患者处于严重状态而又无其他方法有效治疗时，可启动同型配合输注和非同型配合性输注程序。按照用血管理委员会制定的临床用血原则要求，制定具有院级管理有效力的覆盖临床用血过程的管理制度，并监督实施。

开展输血治疗的医疗机构应根据功能、任务、规模设置输血科或血库，配备和提供与输血工作任务相适应的专业技术人员、设备和设施。二级以上医疗机构设置独立建制的输血科，其他医疗机构设置独立血库。输血科和血库应按照《医疗机构校验管理办法（试行）》规定进行诊疗科目注册校验。

输血科应开展血型鉴定、输血检测、输血治疗、血液贮备等相关工作。负责血液预订、接收、贮存、发放、输血相关免疫血液学检测；参与输血相关疾病诊断与治疗；指导临床输血；开展临床输血质量管理、教学和科研工作；宣传输血新知识，推广输血新技术。

第十二条要求输血科或血库建立完整的输血质量管理体系文件，该文件应涵盖整个输血过程，包括质量手册、程序文件、标准操作规程和记录。

第十三条医疗机构用血管理委员会应建立用血管理评价，评价内容应包括医院重点用血科室和用血模式的确定、针对血液来源和数量的血液保障安全性评估、现有输血指证控制标准的评估、减少异体输血机会的方案探讨、自体输血采用标准的评估、术前贫血管理的有效方法评估，以及控制目标和管理措施的效果评估。

第十四条要求建立临床输血规范化培训制度，培训内容应涵盖临床医护及输血科或血库相关人员输血相关法律法规、输血风险防范、合理输血等相关知识。

第十五条要求各医疗机构对新入院医师进行岗前输血相关知识培训及考核，并将 **XXX** 医师（专科）培训轮转科室。

第十六条要求建立临床输血从业人员专业管理制度，规范输血从业人员岗位培训管理。对国家已设立输血相关专业技术职务资格的从业人员须取得相应资格，并按照当地行政部门的专业管理规定执行。

第十七条要求建立健全继续医学教育制度。医疗机构每年应对医护人员开展输血知识继续教育培训、考核，并将输血考核纳入医师定期考核管理中。输血科应制定本科室人员培训和继续教育计划，并对教育培训进行评估和记录。血库人员应参加符合卫生行政部门规定的输血相关继续教育项目。

第十八条要求临床医师根据病情和实验检测指标进行输血指证评估，并建立和实施输血前评估制度。

第十九条要求在输血指证尚未明确时，以不输血为首选原则。临床医师应对出血和需输血治疗的患者采取有效措施，避免不必要输血。明确血浆适应证，减少使用血浆补充血浆蛋白，

采取针对性治疗方案和血液保护措施；逐步降低需输血治疗患者的输血量 and 输血率。对急性失血患者，评估指标包括失血量、速度、血红蛋白水平、血容量、心肺功能、患者年龄和临床症状。对慢性贫血患者，评估指标包括血红蛋白水平（红细胞压积）、血容量、临床症状和心肺功能。

第二十条要求建立和实施血液保护措施，包括宣传推广、方案建立、治疗决策及实施的全过程，应明确相关人员的职责范围及管理内容，并根据实际情况进行评估和考核。

第二十一条要求在开展自体输血工作中，建立并实施技术操作规程，严格掌握适应证。自体血液只能本人使用，不得用于他人。

第二十二条规定了医疗机构在输血治疗方面应建立和实施知情告知制度和审核制度，并界定了临床医师申请输血的资质和用量。在此过程中，《临床输血申请单》应由主治医师或以上资质医师逐项填写，经上级医师核准签字后，与受血者血标本一同在预定输血日期前送交输血科或血库备血。

第二十三条规定了在决定输血治疗前，经治医师应向患者或受委托人说明输同种异体血的不良反应和经血传播疾病的可能性及替代选择，并征得患者或受委托人同意接受或拒绝输血的意见。在此过程中，双方应在《输血治疗知情同意书》上签字，并将其纳入病历中。

第二十四条规定了术前自身贮血的采血和贮血由输血科或血库负责，而手术室内的自身输血则由麻醉科医师负责实施。在输血过程中，经治医师应负责医疗监护。

第二十五条规定了亲友互助献血应遵循自愿原则，由经治医师填写申请登记表，并在输血科或血库审核确认后到血站或采血点（室）无偿献血。对于亲友间的输血，为避免输血后移植抗宿主病的发生，血液须经辐照后输注。其用血原则与自愿无偿献血者相同。

第二十六条规定了患者治疗性血液成分去除、血浆置换等应由经治医师申请，输血科或血库及有关科室参加制定治疗方案并负责实施，由输血科或血库和经治医师负责患者治疗过程和监护。

第二十七条规定了 RhD 阴性和其他稀有血型患者需要常规输血治疗时，经治医师可采取自身输血、同型输血等方法。仅在危机患者生命或紧急危重救用血时，经治医师可申请启动配合性输血管理程序。

第二十八条规定了新生儿溶血病如需要换血疗法的，由经治医师申请，经主治医师核准，并经患儿家属或监护人签字同意，由血站和医院输血科或血库提供适合的血液，换血由经治医师和输血科或血库人员共同实施。

第五章规定了输血相容性检测的具体流程，包括核对患者唯一识别标志或姓名、性别、出生日期、病案号、科室/门诊、床号、血型和临床诊断，采集血标本，并由医护人员或专门人员将受血者标本与输血申请单送交输血科或血库，双方进行逐项核对。受血者配血检测的血标本必须是输血前 3 天之内的，输血科或血库逐项核对输血申请单、受血者和供血者血标本，检测受血者、供血者 ABO 血型（正、反定型）和 RhD 血型。

第三十三条规定输注全血、红细胞成分、白细胞成分、浓缩血小板等成分的患者，应进行交叉配血。对于单采血小板，应该按照 ABO 血型同型输注。特殊情况下，可以进行配合性输注。

第三十四条规定，在遇到以下情况时，应该使用能检测出有临床意义抗体的方法进行抗体筛查实验：有输血史或妊娠史的患者；需要短期内接收多次输血的患者；进行择期手术备血时；对抗体筛选实验阳性者，如非紧急输血，有条件的可进行抗体鉴定，选择无对应抗原血液交叉配血相合后输血。在紧急输血时，临床医师可以启动紧急输管理程序。

第三十五条规定，输血实验室必须选择和使用能检测不完全抗体的方法进行交叉配血检测（除非供受双方抗体筛查检测阴性），并审核签发检测报告。

第三十六条规定，同型配合性输注和非同型配合性输注程序应符合以下技术原则：对于 RhD 阴性受血者，在无 RhD 阴性血液成分的情况下，如未能检出抗-D，可以有一次性足量输注 ABO 同型、RhD 阳性的血液成分。一旦有 RhD 阴性血液

成分，应该输注 ABO 同型、RhD 阴性血液成分。但对于曾有输血史、未成年女性、育龄女性、有妊娠史或移植后的受血者输注 RhD 阳性红细胞时应特别慎重，避免因输注 RhD 阳性红细胞成分导致严重输血反应或产生抗体导致的后续输血的难配合性及其它影响。对于 RhD 阴性受血者输注血小板时，首先选择 RhD 阴性血小板输注，除未成年女性、育龄女性外，可接受 RhD 阳性血小板输注。对于 ABO 血型无法确认且急需输血治疗时，或溶贫患者接受人球蛋白检测和间接抗人球蛋白检测同时阳性时，可以接受型洗涤红细胞输注。

第六章规定血液库存的管理。第三十七条规定，全血、血液成分入库前要认真核对验收，包括运输条件、物理外观、血袋封闭及包装是否合格，标签填写是否清楚齐全等。第三十八条规定，实施血液分型贮存和冷链连续监控。当贮血冰箱的温度自动监控系统和/或贮血冰箱报警装置发出报警信号时，要立即检查原因，及时解决并记录。第三十九条规定，血液成分保存条件按照国家标准《全血及成分血质量要求》执行，贮血设备内严禁存放其他物品；保存贮血设备的内部清洁，每月至少清洁一次并记录。第四十条规定，应用计算机进行血液的预

等全过程管理。

第四十一条规定了医疗机构应建立和实施血液预警响应管理制度，根据采供血机构供血预警级别采取相应的血液调配管理措施，以保证临床急救和抢救用血的安全。

第四十二条规定了输血科或血库在配血完成后，必须填写输血记录单，并确保相关信息具有可追溯性。医护人员应持取血单到输血科或血库取血，并与取血和发血的双方共同核对输血记录单的内容，包括患者唯一识别标志、姓名、性别、出生日期、病案号、科室/门诊、床号、血型以及血液识别标志等。只有在双方共同确认无误后，才能发出血液。

第四十四条明确了血袋具有以下情形之一的，一律不得发出：标签破损、字迹不清；血袋有破损、漏血；血液中有明显凝块；血浆呈乳糜状或暗灰色；血浆中有明显气泡、絮状物或粗大颗粒；未摇动时血浆层与红细胞的界面不清或交界面上出现溶血；红细胞层呈紫红色；过期或其他需要查证的情况。

应保存于 冰箱至少 7 天，以便追踪输血不良反应的原因。

第四十六条规定了血液发至临床后原则上不得退回输血科或血库，但医疗机构可根据实际情况，制定血液及血液制品接受制度，酌情接收退回血液或血液成分。

第四十七条规定了医疗机构只有在配备充足的医务人员、可监测、观察和处理各种输血意外发生的情况下，才能开展和进行输血治疗。

第四十九条规定了输血前应由两名医护人员核对输血记录单及血袋标签各项内容，检查血袋有无破损渗漏，血液颜色是否正常。只有在准确无误的情况下，才能进行输血。

第五十条规定了输血前后应测量并记录患者的脉搏、血压、体温，由两名医护人员带病历共同到患者床旁核对患者姓名、性别、年龄、病案号、门急诊/科室、床号、血型等，确定患者、血液和输血记录单三者相符，将血袋条形码贴在输血记录单上，用符合标准的输血器进行输血。

管道，连续输用不同供血者的血液时，前一袋血输尽后，应用静脉注射生理盐水冲输血器，再接下一袋继续输注。

Article 52: During the process of blood n。 the speed of n should be slow at first and then gradually increase。 The n rate should be adjusted according to the patient's n and age。 and the patient should be XXX any abnormal n occurs。 the following steps should be XXX:

- 1.XXX.

- 2.XXX blood bank staff。 and promptly check。 treat。 and rescue the patient。 as well as find the cause and make good records.

Article 53: If a XXX suspected。 XXX。 and the venous access should be XXX informed。 and the following n checks should be made while actively treating and rescuing the patient:

- 1.Verify the blood request form。 blood bag label。 and cross-matching test results.

donor Re-test the ABO and RhD blood types and antibody screening cross-matching tests using blood samples stored in the refrigerator, newly collected blood samples, and blood samples in the blood bag.

3. XXX recipient's blood. separate the plasma. observe the color of the plasma. and measure the XXX.

4. XXX's blood and test the serum bilirubin content. plasma free XXX. plasma haptoglobin content. direct antiglobulin test. and related antibody titers. If special antibodies are found. XXX.

5. If XXX suspected. blood bag blood should be XXX.

6. Blood routine. urine routine. and XXX.

7. If necessary. measure the serum bilirubin content 5-7 hours after the occurrence of the XXX.

Article 54: After the n is completed. medical staff should measure and record the patient's pulse. blood pressure. and body temperature. and attach XXX should be returned to the blood XXX. and the XXX.

Article 55: After the blood n is completed medical staff must record the patient's n n. n objectives. blood components and quantities. n process records. XXX. and any adverse ns in the medical record in a timely manner.

Article 56: The content of the n process record should include the course of treatment for XXX receiving ns. the amount of blood loss during surgery. the record of blood n during surgery. the record of anesthesia n. and the record of autologous blood n. etc.

Article 57: XXX record should include whether the XXX the expected effect (hemoglobin level. XXX) or improvement of XXX.

Article 58: The record of adverse ns to blood n should include the time of occurrence. type of n. clinical ns. treatment measures. and e.

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/375213131021011220>