

团 体 标 准

T/CHAS 10-2-13—2018

中国医院质量安全管理

第 2-13 部分：患者服务 临床用血

Quality and safety management of Chinese hospital——

Part 2-13: Patient service——Clinical blood transfusion

2018-09-20 发布

2018-12-01 实施

中国医院协会 发布

目 次

前言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 关键要素	2
5 要素规范	3
5.1 输血管理	3
5.1.1 组织建设	3
5.1.2 规章制度建设	3
5.1.3 临床用血信息相关系统建设	3
5.1.4 质量管理体系建设	4
5.2 输血前	4
5.2.1 患者评估	4
5.2.2 输血知情同意	4
5.2.3 输血前检查	4
5.2.4 血液质量管理	5
5.2.5 血液转运	5
5.3 输血中	5
5.3.1 输血核对	5
5.3.2 输血时限	6
5.3.3 输血过程监控	6
5.3.4 输血不良反应处理	6
5.4 输血后	6
5.4.1 血袋处理	6
5.4.2 输血病程记录	6
5.4.3 输血疗效评价	6
5.4.4 输血不良反应上报	7
附录 A（资料性附录）输血治疗同意书	8
附录 B（资料性附录）临床输血申请单	9
附录 C（资料性附录）输血不良反应回报单	10
附录 D（资料性附录）临床输血疗效评价记录	11
参考文献	12

前 言

《中国医院质量安全管理》分为以下部分：

- 第 1 部分：总则
- 第 2 部分：患者服务
- 第 3 部分：医疗保障
- 第 4 部分：医疗管理

《中国医院质量安全管理 第 2 部分：患者服务》包括以下部分：

- 第 2-1 部分：患者服务 患者安全目标
- 第 2-2 部分：患者服务 院前急救
- 第 2-3 部分：患者服务 急救绿色通道
- 第 2-4 部分：患者服务 急诊服务
- 第 2-5 部分：患者服务 预约服务
- 第 2-6 部分：患者服务 门诊服务
- 第 2-7 部分：患者服务 门诊处方
- 第 2-8 部分：患者服务 住院服务
- 第 2-9 部分：患者服务 手术服务
- 第 2-10 部分：患者服务 镇痛、麻醉服务
- 第 2-11 部分：患者服务 重症监护
- 第 2-12 部分：患者服务 临床用药
- 第 2-13 部分：患者服务 临床用血
- 第 2-14 部分：患者服务 临床检验
- 第 2-15 部分：患者服务 临床病理
- 第 2-16 部分：患者服务 医学影像
- 第 2-17 部分：患者服务 放射治疗
- 第 2-18 部分：患者服务 介入治疗
- 第 2-19 部分：患者服务 内镜治疗
- 第 2-20 部分：患者服务 血液净化
- 第 2-21 部分：患者服务 器官移植
- 第 2-22 部分：患者服务 疼痛治疗
- 第 2-23 部分：患者服务 高压氧治疗
- 第 2-24 部分：患者服务 住院患者静脉血栓栓塞症（VTE）防治
- 第 2-25 部分：患者服务 日间手术
- 第 2-26 部分：患者服务 多学科联合诊疗
- 第 2-27 部分：患者服务 中医诊疗
- 第 2-28 部分：患者服务 康复治疗
- 第 2-29 部分：患者服务 临床营养
- 第 2-30 部分：患者服务 健康体检
- 第 2-31 部分：患者服务 孕产妇保健
- 第 2-32 部分：患者服务 儿童保健
- 第 2-33 部分：患者服务 随访服务

T/CHAS 10-2-13—2018

本标准是第2-13部分。

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本标准由中国医院协会提出并归口。

本标准主要起草单位：中国医院协会、华中科技大学同济医学院附属协和医院、空军军医大学附属第二医院唐都医院、海军军医大学附属长海医院、浙江大学医学院附属第一医院。

本标准主要起草人：胡丽华、穆士杰、钱宝华、谢珏、陈凤花、耿帆、查占山、刘丽华、方来英、刘谦。

全国团体标准信息平台

中国医院质量安全管理 第 2-13 部分： 患者服务 临床用血

1 范围

本标准规范了临床用血管理制度、输血前、输血中和输血后与质量安全管理相关的关键要素。
本标准适用于各级各类开展临床用血的医疗机构，是医疗机构管理者开展临床用血质量安全管理的依据。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用必不可少。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- WS/T 203-2001 输血医学常用术语
- WS 399-2012 血液储存要求
- WS/T 400-2012 血液运输要求
- GB 18469-2012 全血及成分血质量要求
- WS/T 623-2018 全血和成份血使用
- WS/T 433-2013 静脉治疗护理技术操作规范
- 医疗机构临床用血管理办法（卫生部令第 85 号）
- 临床输血技术规范（卫医发[2000]184 号）
- 医疗质量安全核心制度要点（卫医发[2018]8 号）
- 临床输血技术规范（2018 年征求意见稿）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件

3.1

输血 blood transfusion

根据病情的实际需要，患者安全有效的输入血液的过程。

3.2

临床用血审核制度 clinical blood transfusion review system

在临床用血全过程中，对与临床用血相关的各项程序和环节进行审核和评估，以保障患者临床用血安全的制度。

3.3

输血不良反应 adverse transfusion reaction

输血过程中或输血后受血者出现用原来疾病不能解释的新的症状和体征，是输血的非感染性并发症。

3.4

自体输血 autologous transfusion

在一定条件下采集患者自身的血液，经保存和处理后，在需要时再回输给患者的一种输血疗法。

3.5

输血申请单 transfusion request form

为患者准备全血或成分血，由主治医师签发的申请单。须至少包含下列信息：患者的姓名、性别、年龄、疾病诊断、住院号、科室及床号；患者的血型及已知的血型抗体；输血史及妊娠史；要求提供血液的品种和数量。

3.6

妥协标本 compromise specimen

部分不符合检验要求但特殊情况下仍继续检测的样品，例如体内发生溶血的标本。

3.7

血型 blood group

血液各种成分的抗原的遗传性状，是血液的主要特征之一。一般指红细胞上的抗原结构。

3.8

交叉配血 cross matching

测定输血的相容性，在血型鉴定的基础上，通过交叉配血试验进一步证实受血者和供血者之间是否存在血型不合的抗原-抗体反应，以保证受血者的输血安全。

3.9

不规则抗体 irregular antibody

抗 A、抗 B 之外的红细胞血型抗体，常由同种异体红细胞免疫产生。如接受输血、妊娠等。

4 关键要素

临床用血服务质量安全管理关键要素见图 1。

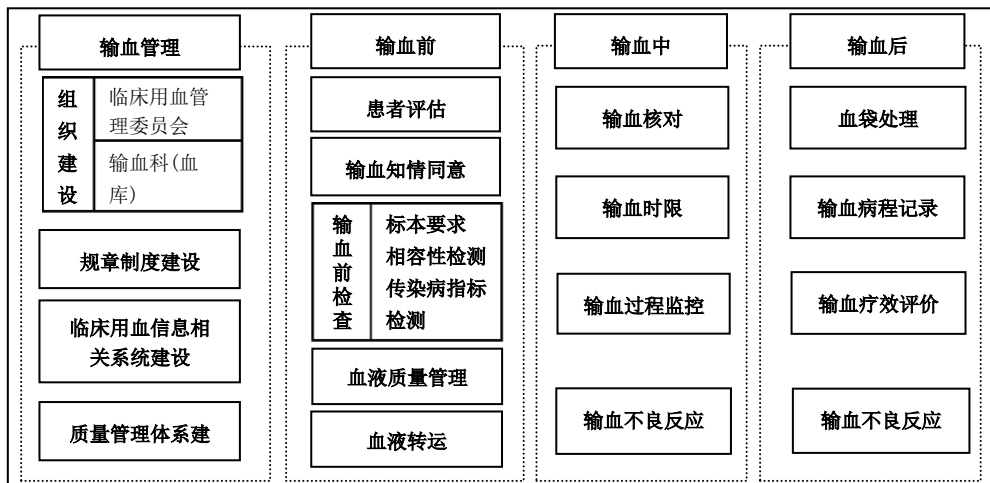


图 1 临床用血服务质量安全管理关键要素

5 要素规范

5.1 输血管理

5.1.1 组织建设

5.1.1.1 临床用血管理委员会

5.1.1.1.1 二级以上医院和妇幼保健院应当设立临床用血管理委员会，负责本机构临床合理用血管理工作。主任委员由院长或者分管医疗的副院长担任，成员由医务部门、输血科、麻醉科、开展输血治疗的主要临床科室、护理部门、手术室等部门负责人组成。医务、输血部门共同负责临床合理用血日常管理。其他医疗机构应当设立临床用血管理工作组，并指定专（兼）职人员负责日常工作。

5.1.1.1.2 临床用血管理委员会应有年度工作计划和总结，至少每半年召开1次工作会议。主要职责是负责临床用血的规范化管理和技术指导，开展全员、全方位的临床输血知识宣教和培训等工作等，定期对临床安全、合理、科学用血情况进行督查。

5.1.1.2 输血科（血库）

5.1.1.2.1 输血科（血库）设置应当符合以下原则：

- a) 三级综合医院、年用量大于5000单位的三级专科医院和年用量大于5000单位的二级综合医院应当设置独立的输血科。
- b) 年用量大于400单位小于5000单位的二级综合医院、三级专科医院应当设置独立的血库。
- c) 其他医院由检验科输血室负责开展临床输血业务，并参照血库标准进行设置管理。

5.1.1.2.2 输血科（血库）应提供24小时独立值班，负责临床用血的技术指导和技术实施，确保贮血、配血和其他安全、合理、科学用血措施的执行。

5.1.2 规章制度建设

5.1.2.1 医疗机构应建立血液发放、输血核对等管理制度；建立临床计划用血、科学用血、合理用血等管理制度；建立临床用血申请、审核、监测、分析、评估、改进等管理制度、机制和具体流程。

5.1.2.2 临床用血审核包括但不限于用血申请、输血治疗知情同意、适应证判断、配血、取血发血、临床输血、输血中观察和输血后管理等环节，并须全程记录，保障信息可追溯，健全临床合理用血评估与结果应用制度、输血不良反应监测和处置流程。

5.1.2.3 医疗机构应建立血液库存预警分级管理制度及紧急用血管理制度和流程，保障急救治疗需要。

5.1.3 临床用血信息相关系统建设

5.1.3.1 医疗机构宜建立临床用血信息相关系统，为患者、临床医护人员、输血科及职能部门提供服务，以规范用血流程和操作，保证输血治疗质量，提高临床合理用血水平和输血安全性。若未建立临床用血信息相关系统，则须建立相应的管理制度和文件记录。

5.1.3.2 临床用血信息相关系统应包含：

- a) 临床用血信息系统：涵盖血液信息管理、用血实验管理、临床用血管理、人员组织管理、仪器设备管理、试剂耗材管理、日常工作管理、输血相关治疗等功能模块，确保临床用血

每一个环节和程序都有信息管理记录，确保血液信息、输血实验、临床用血全程可追溯，通过信息化手段实现质量控制与持续质量改进。

- b) 临床用血质量监管系统：在临床用血信息系统的基础上，通过对数据检索与统计分析，实现对临床用血质量重点环节的监控及用血考核指标体系的管理。
- c) 输血不良反应上报系统：具有不良反应记录、处理与反馈、分析统计与预警、月报表生成、上报医疗行政部门等功能模块。

5.1.4 质量管理体系建设

医疗机构宜建立全面的临床输血质量管理体系，便于实施并能保证持续改进。临床输血质量管理体系文件应分为四层，第一层为纲领性文件：质量手册；第二层为指导性文件：程序文件；第三层为操作性文件：作业指导书；第四层为证据性文件：质量记录和技术记录。

5.2 输血前

5.2.1 患者评估

- 5.2.1.1 临床医师应根据《临床输血技术规范》或本医疗机构制定的输血指南，结合患者病情做出合理的评估，制定输血治疗方案，限制不必要的输血，输血适应证的评估应入病历。
- 5.2.1.2 满足自体输血条件的患者，应动员其接受自体输血技术，提高输血治疗效果和安全性。
- 5.2.1.3 对有输血不良反应史的患者，应采取相应预防措施。

5.2.2 输血知情同意

- 5.2.2.1 临床医师申请输血前应向患者及其家属说明输血的目的及方式，并应告知以下内容：
 - a) 异体输血可能发生输血不良反应，如发热反应、过敏反应、溶血反应、空气栓塞、输血相关循环超负荷、低体温、输血相关急性肺损伤等。
 - b) 血液虽已经专业机构严格检测，但受病毒感染窗口期和检测能力的局限，不能完全避免经血液传播疾病的风险。
 - c) 部分患者输血后可能产生不规则抗体，将增加再次配血的难度或发生输血不良反应的可能；对于孕妇可能会出现新生儿溶血病，严重时可能会危及胎儿生命。
- 5.2.2.2 医患双方须在《输血治疗知情同意书》上签字同意输血后，临床医师方可提交输血申请单并实施输血。《输血治疗知情同意书》应入病历。
- 5.2.2.3 无家属签字的无自主意识患者的紧急输血，应报职能部门同意备案并记入病历。
- 5.2.2.4 由于血型未定、自身抗体干扰等原因导致无法获得同型或短时间内无法获得相配合的血液时，临床医师需告知患者及其家属输血的利弊，征得患者及其家属同意并在临床沟通记录上签字后，方可实施输血。

5.2.3 输血前检查

5.2.3.1 标本要求

- 5.2.3.1.1 医护人员应持贴好标签的试管，当面核对患者姓名、性别、年龄、住院号、床号，核对无误后方可采集血样。试管标签应涵盖：姓名、性别、年龄、科室、住院号、床号及检测项目等信息。
- 5.2.3.1.2 不合格标本，如信息有误、溶血、量不足等情况应拒收，如为妥协标本应做好相关登记并在报告中注明。
- 5.2.3.1.3 血型鉴定和交叉配血的标本不能同一次采集（紧急用血除外）。

5.2.3.1.4 交叉配血的标本必须是输血前3天内的，若输血间隔超过24小时，应重新抽取新的血液标本进行交叉配血。

5.2.3.1.5 检测过的血标本应保存于2-8℃冰箱，并至少保存7天以备复查。

5.2.3.2 相容性检测

5.2.3.2.1 ABO及RhD血型鉴定：同时检测献血者和受血者的ABO血型和RhD血型，当ABO正反定型结果不一致时，应分析原因，必要时加做试验做出正确、合理的判定。RhD阴性应及时向临床报告并做好登记。

5.2.3.2.2 不规则抗体筛查：采用的方法必须能检出IgM和IgG抗体，一般将在37℃有反应性的抗体作为有临床意义的抗体。不规则抗体筛查阳性应及时向临床报告并做好登记。

5.2.3.2.3 交叉配血试验：采用的方法必须能检出IgM和IgG抗体。输注含有红细胞成分的血液，如全血、各类红细胞、粒细胞、手工分离血小板等，应做交叉配血试验。

5.2.3.3 传染病指标检测

5.2.3.3.1 对有可能输血的患者应在治疗（如输液、用药等临床干预措施）和输血前抽取血液标本进行传染病指标的相关检测。

5.2.4 血液质量管理

5.2.4.1 应建立严格的血液质量管理体系，确保血液质量。

5.2.4.2 血液出入库应认真验收核对，并做好详细记录。

5.2.4.3 血液应按照《WS 399-2012 血液储存要求》依时间先后次序和血型分类存放于相应的贮血设备中，标识明显且有不间断的温度监控（冷链监测或者人工每4h记录一次）。

5.2.4.4 对贮血设备和血液转运箱应定期维护和消毒，有相应的管理制度和记录。

5.2.4.5 应建立库存预警机制，保证临床用血安全、及时、有效，避免血液浪费。

5.2.4.6 血液发出后因特殊原因（如患者发热）送回输血科暂存的，应明确血液暂存的条件及时间限制。严禁临床自行贮血。

5.2.4.7 对以上管理要求出现失控情况应及时发现、整改并持续改进。

5.2.5 血液转运

5.2.5.1 血液转运的条件需符合《WS/T 400-2012 血液运输要求》，血液转运设备必须具备保温功能，有控温装置和温度示警机制。红细胞类血液成分和解冻后的血浆应维持在2-10℃；血小板尽可能维持在20-24℃。定期对血液转运设备消毒，并抽检其保温性能和有无病原微生物生长。

5.2.5.2 应定期对医护人员进行血液转运相关知识的培训，经考核通过方可取血。

5.2.5.3 取血双方应仔细核对以下内容：

a) 患者信息：姓名、住院号、科室、ABO及RhD血型等。

b) 血液的信息：品种、血量、血型及有效期。

c) 交叉配血试验结果。

d) 血袋有无破损、外观有无异常、标签是否完好。

5.2.5.4 取血单上应有取发血双方的签名（手签或电子签名）和取血时间，取血时间应精确到分。

5.2.5.5 运输条件不同的血液应分开存放，并尽快送至临床输用。

5.2.5.6 对以上管理要求出现失控情况应及时发现、整改并持续改进。

5.3 输血中

5.3.1 输血核对

在输血实施前，应由双人核对交叉配血报告单及血袋标签上的各项内容，检查血袋有无破损渗漏、血液颜色是否正常，并由两人共同带病历到患者床边核对患者身份和血型，确认与输血记录单相符，再次核对血液后，方可用标准的输血器进行输血。

5.3.2 输血时限

5.3.2.1 医疗机构应明确规定从发血到输血结束的最长时限。输血速度应根据受血者当时病情决定，按《静脉治疗护理技术操作规范》执行。

5.3.2.2 红细胞或全血离开贮存条件后应 30min 内开始输注，输注前 15min 应稍慢，不超过 20 滴/min。若患者无不良反应，可酌情增加滴注速度；有心血管疾病或儿童患者，需减慢输注，但须在 4h 内完成输注。

5.3.2.3 冰冻血浆应在 35-37℃ 解冻并尽快送往临床输用，输注速度不应超过 5-10ml/min，并在 4h 内完成。解冻后的血浆不可反复冻融，室温放置时间不宜超过 4 小时，密闭系统制备的血浆解冻后不能尽快输注的，可暂时保存在 2-6℃ 贮血冰箱内，24 小时内输注。

5.3.2.4 冷沉淀凝血因子应在 35-37℃ 解冻，解冻后宜尽早输注，不可反复冻融，多袋时建议混合后以患者能耐受的最快速度输注，通常半小时内完成输注，开放系统汇集后应在 4 小时内完成输注。

5.3.2.5 血小板输注一般 80-100 滴/min，以患者能耐受的最快速度输注，通常半小时内完成。婴幼儿、老年人、体弱、心功能不全患者可酌情减慢输注速度。

5.3.3 输血过程监控

5.3.3.1 应监测并记录患者输血过程中的体温、脉搏、血压、呼吸频率、液体出入量，应注意观察患者输血前、输血开始 15 分钟、输血结束以及输血后 4 小时的状况。

5.3.3.2 输血过程中出现不良反应时，应立即通知值班医师和输血科值班人员，及时检查、治疗和抢救，并查找原因，做好记录。

5.3.4 输血不良反应处理

5.3.4.1 出现疑似急性输血不良反应时，应立即停止输血，通知医生及时进行临床评估和诊治，同时向输血科报告，请求协助调查输血不良反应的原因。

5.3.4.2 应核对交叉配血报告单，确认输血患者的身份与所输血液成分是否对应。

5.3.4.3 应观察血袋剩余血液的物理性状，是否有浑浊、絮状物、气泡、溶血、凝块等异常情况。

5.3.4.4 应监测患者生命体征，维持静脉通路，对症治疗。如果反应较为严重，应立即启动紧急医疗救援。

5.3.4.5 输血反应得到缓解后，应结合患者当时的状态和输血反应调查的结果，决定是否继续输血。

5.4 输血后

5.4.1 血袋处理

输注后的血袋应保存 24 小时以备调查输血不良反应，之后按感染性医疗废物处理。

5.4.2 输血病程记录

输血结束后，医护人员应将交叉配血报告单贴在病历中。负责医师应及时书写输血病程记录，需涵盖以下要素：患者的血型；输血原因、目的的描述；输血的起止时间、过程的描述；输注的血液品种、血型、血袋号和数量以及有无输血不良反应。

5.4.3 输血疗效评价

5.4.3.1 负责医师应当在输血完成后 48 小时内，依据患者实验室检查指标的变化和临床症状、体征是否改善进行输血疗效评价。

5.4.3.2 输血疗效的评价应记入病历。若发现血液输注无效的情况，应查找、分析原因，采取相应措施，减少血液资源的浪费。

5.4.4 输血不良反应上报

5.4.4.1 临床发生输血不良反应并得到及时处理后，医师应将填写完整的《输血不良反应回报单》送至输血科及相应管理部门，输血不良反应回报的内容至少应包括：

- a) 患者基本信息：姓名、性别、年龄、科室、住院号、血型、诊断、输血史、妊娠史等。
- b) 血袋信息：献血员血型、血袋条码号、血液品种、血量等。
- c) 输血前是否用药，药名和剂量。
- d) 输血反应发生的时间、输入的血量、患者的症状和体征以及相应的处理措施。
- e) 填报时间和填报人。

5.4.4.2 输血科收到临床输血不良反应的回报后，协助临床分析原因，定期统计并将结果上报至医务部门。医疗机构应根据上报的统计结果，做出相应的改进措施。



全国团体标准信息平台

附录 A
(资料性附录)
输血治疗同意书

姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____ 住院号: _____ 床号: _____

临床诊断: _____ 拟施治疗: _____

输血方式: 自体输血: 储存式, 稀释式和回收式

异体输血: 同型输血 非同型输血, 启动原因: 危及生命但无同型血

输血治疗包括输全血、成分血, 是临床治疗的重要和有效措施之一。输全血和红细胞的目的是纠正贫血, 提高血液携氧能力; 输血浆、冷沉淀和血小板目的是防治出血。但输血存在一定的风险, 可能发生输血反应及感染经输血传播疾病等。

虽然我院使用的血液, 采供血机构均已按照国家有关规定进行检测, 但由于当前检测水平和范围的限制, 不能够完全解决病原体感染的窗口期和潜伏期等问题, 输血治疗仍存在无法预测或不能防止的不良反应和经输血传染病风险, 无过错输血感染造成不良后果不属于医疗事故。(本次住院期间输血不再重复告知)

◆同型输血时可能如下不良反应和风险:

1. 过敏反应
2. 发热反应
3. 呼吸困难
4. 感染肝炎(乙肝、丙肝等)
5. 感染艾滋病、梅毒
6. 感染疟疾
7. 巨细胞病毒或 EB 病毒感染
8. 输血引起的其他疾病
9. TaGVHD.PTP
10. 溶血性输血反应
11. 不限于上述情况

况

◆同型输血时除以上风险外, 还可能如下风险:

1. 产生 ABO 或 RhD 抗体, 影响再次输血
2. 女性妊娠时胎儿溶血或新生儿溶血病
3. 不限于上述情况。

◆自体输血的风险: 自体输血避免了经输血感染疾病和多种异体输血不良反应, 但自体血在采集、回收、处理和保存过程中可能存在细菌或其它物质污染的风险和回输后的不良反应。

患者/家属/监护人/授权委托人意见: 本次住院期间, 对于输血的方式、目的、成分、疗效和可能发生的输血不良反应及感染经输血传播疾病; 可以采用替代异体输血的方法(如自体输血、药物治疗等)等, 医院医生均已详细告知, 我已充分理解, 经慎重考虑, (同意 或 不同意) (患者姓名) 在医院门急诊/住院期间接受输血治疗, 并自主自愿承担可能出现的风险, (同意 或 不同意) 在发生任何不可预防的情况时接受医院的医疗处理。与此同时, 我们非常感谢无偿献血者的无私奉献, 今后愿意更积极主动宣传和参与无偿献血。

受血者(患者/家属/监护人其他)签字: _____ 时间: _____年____月____日____时____分

临床医师签字： _____
分

时间： _____年____月____日____时____

附 录 B
(资料性附录)
临床输血申请单

输血级别：紧急 一般

姓名： _____ 性别： _____ 年龄： _____ 病案号： _____ 病区： _____ 床号： _____

临床诊断： _____

输血史： _____ 妊娠史： 孕____产____ 移植史： _____ 输血反应史： _____ 过敏史： _____

一周内静脉注射血浆代用品：是 否 血浆代用品名称： _____

如曾发生过输血不良反应者，请说明： _____

输血目的： _____

受血者血型： _____

申请用血时间： _____

申请血液血型、成分和用量： _____

血液成分特殊处理（去白、洗涤、辐照等）： _____

输血前检查： 检测时间 _____（适用时）

HBsAg____ 抗-HBs____ HBeAg____ 抗-HBe____ 抗-HBc____

抗-HCV____ HIV-1/2 抗体____ 梅毒____ ALT____ U/L

血红蛋白： _____ g/L 红细胞压积____ 血小板计数____ $\times 10^9/L$

凝血酶原时间____秒 部分凝血活酶时间____秒 纤维蛋白原____g/L

白蛋白____g/L TEG 及其它检测_____

血小板抗体_____ 红细胞抗体_____

患者是否使用过铁剂、EPO 等治疗贫血的药物？ 是 否

术前患者和需要进行侵入性操作的患者是否提前进行了凝血功能的评估？ 是 否

凝血功能有异常的患者是否在术前积极进行了纠正？ 是 否

患者是否在术前停用了抗血小板及抗凝药物？ 是 否

患者是否有条件进行自体输血(如血液回收)？ 是 否

是否采用了能改善患者耐受贫血的措施？ 是 否

申请医师： _____ 上级医师： _____ 申请时间： _____

附录 C
(资料性附录)
输血不良反应回报单

输血日期：____年__月__日

患者姓名：____住院号：____性别：____年龄：____

患者血型：____科室：____诊断：____

献血者血型：____血液成分：____血袋号：____血量：____

不良反应症状：____（发热、过敏、细菌、溶血、血红蛋白尿、其他）

既往输血史：有__次 无 孕产史：有__孕__产 无

输血起始时间：__时__分

出现反应时间：__时__分 剩余血量（约）：____

输血科/血库发血时间：____年__月__日__时__分

填报日期：____年__月__日 填报人：____

注：请如实完整的填写，及时送回输血科/血库。

以下由输血科/血库填写：

血液采集单位：____血液采集或制备日期：____年__月__日

取血形式：血站送血 医院自取 医院入库日期：____年__月__日

血袋生产单位：____血袋批号：____

处理意见：____

日期：____年__月__日 处理与记录人：____

附录 D
(资料性附录)
临床输血疗效评价记录

病历摘要：

主管医师：

输血目的：

输血品种：

合计：_____单位 (ml)

输血起止时间：____年__月__日__时__分至____年__月__日__时__分

输血后临床症状：改善 未改善

输血前血液分析结果：

WBC: $\times 10^9/L$; RBC: $\times 10^{12}/L$; PLT: $\times 10^9/L$;

HGB: g/L 或 HCT; %;

其它：

输血后血液分析结果：

WBC: $\times 10^9/L$; RBC: $\times 10^{12}/L$; PLT: $\times 10^9/L$;

HGB: g/L 或 HCT; %;

其它：

输血效果评估：有效 无效

评估者（签字）：_____月 日

参 考 文 献

- [1] 卫医发[2000]184号.《临床输血技术规范》[Z],2000年
- [2] 胡丽华. 临床输血学检验(第3版)[M].中国医药科技出版社,2015年
- [3] 卫医发[2018]8号.《医疗质量安全核心制度要点》[Z],2018年
- [4] 张钦辉. 临床输血学[M]. 上海科学技术出版社,2000年
- [5] 杨成民. 中华输血学[M]. 人民卫生出版社,2017年
- [6] Carson JL, Guyatt G, Heddle NM, et al. Clinical practice guidelines from the AABB: red blood cell transfusion thresholds and storage [J]. JAMA, 2016; 316(19): 2025-2035
- [7] British Committee for Standards in Haematology. Guidelines for pre-transfusion compatibility procedures in blood transfusion laboratories[Z]. 2013, 23, 3-35
- [8] AABB. Standards for Blood Banks and Transfusion Services, 31stEdition [Z] . 2018



全国团体标准信息平台