

输血不良反应及传染病报告控制程序

1. 目的

通过建立输血不良反应及输血传染病报告处置程序,及时预防与处理输血不良反应的发生,防止输血传染疾病的进一步传播并追溯疾病源。

2. 范围

适用于全院输血不良反应与输血传染疾病的调查与处理。

3. 职责

3.1 本程序由输血科归口管理

3.2 临床科室负责完成输血不良反应的统计并上报输血科。

3.3 输血科负责输血反应的原因调查与上报,并协助医院对输血传染疾病的调查与上报。

3.4 检验科负责对输血前传染病指标的检测,并做好质控工作。

3.5 医教科研处及医院输血质量管理委员会负责协调对严重输血反应的处置与鉴定工作。

3.6 输血科负责将输血反应信息反馈给血站。

3.7 医教科研处负责传染病疫情上报。

4 输血反应工作程序

4.1 疑似有输血反应时,护士应立即停止输血并报告主管医师,主治医师根据判断情况决定是否继续输血或查明输血反应原因或决定纠正处理。

4.2 对输血反应或输血传染病发生必须执行报告程序。

4.2.1 所有严重的输血反应和输血传染病必须向输血科及医教处报告，以供登记、调查、随访。追溯。

4.2.2 对输血反应患者，按输血反应相关流程处理与调查，认真记录反应处理过程，填写反应调查表，上报输血科或血站。

4.2.3 输血科认真调查输血反应原因并记录，给予正确的反应评估报告。

4.2.4 对调查评估结果及采取的纠正措施予以记录。

4.2.5 质量标准要求：按输血反应程序，填写调查报告单，上报输血科；输血科将调查评估结果反馈给临床科室并记录，提供纠正措施并记录；有输血反应者，填写输血反应调查表，无反应者只进行输血记录即可。

4.3 输血反应进输血科工作程序

4.3.1 核查、核对受血者及输注血液有关信息和记录，整个发配血环节有无差错。

4.3.2 肉眼观察患者血样的血浆或血清颜色，最好与输血前对比，测血浆游离血红蛋白。

4.3.3 直接抗人球蛋白试验。

4.3.4 血性血清学检查，复查供、受者血型及配备实验。

4.3.5 其他试验：尿血红蛋白、血清胆红素、血常规等。

4.4 医师护士处理。

4.4.1 停止输血，保持静脉通畅。

4.4.2 抗休克、扩容、利尿、碱化尿液、透析、预防肾衰竭。

- 4.4.3 弥散性血管内凝血防治。
- 4.4.4 激素、换血治疗等。
- 4.5 疑似输血反应的发现、报告、评估及处理。
 - 4.5.1 凡发生患者输血相关的不良反应事件，必须被视为疑似输血反应。
 - 4.5.2 当出现疑似输血反应时，护士必须立即通知医师和输血科，记录在病历中。
 - 4.5.3 由医师和输血科人员进行评估，鉴别输血反应并进行相应处理。
 - 4.5.4 评估确认为输血反应者应填写输血反应报告单，记录处理过程。
- 4.6 具体按以下流程执行

急性输血反应流程

输血过程中（护士观察）

急性溶血性输血反应

停止输血	核对血袋标签	采抗凝血与非抗	主治医师及
	和受血者姓名	凝血各 1 份、血	输血科人员
	血型等	袋连同输血器一	诊断、处理
		同送输血科	、治疗

- 5 疑似输血传染病处理程序
 - 5.1 有输血传染病发生者，按两个主线追溯（血液中心和受血者医院）
 - 5.2 核查相关献血者资料及相同受血者感染情况。

- 5.3 检查受血者输血前传染病指标检查情况。
- 5.4 具体按以下流程执行。

疑似输血传染病处理流程			
疑似患者输血传染病			
（确认 HIV、HCV等传染病）			
献血员输血前传	当时实	患者在输血后	
	染病检测	验记录	到目前为止是
			否有其他感染
			途径或机会
献血员	用到其	当时试	
目前是	他患者	验记录	
否阳性	目前情	质控	
	况		

- 5.5 传染病的上报：按传染病信息上报管理规范执行
- 6 相关文件/支持性文件
- 6.1 《陕西省医疗机构临床输血技术与质量管理手册》
- 6.2 《传染病信息上报管理规范》
- 6.3 《医院输血反应判断标准》
- 6.4 《急性输血反应应急预案》
- 7 记录
- 7.1 输血反应调查表
- 7.2 输血反应评估报表

输血反应调查表

1. 患者一般情况

科别： 姓名： 性别：（男/女） 年龄： 诊断： 住院号
血型： Rh(D) 输血史：（有/无） 妊娠史（有/无） 过敏史（有/无）

2. 本次输血情况：

住院后第 1~2 次输血； 3~4 次； >4 次： 全血 ml, 红细胞 ml,
血浆 ml ； 血小板 ml.

3 输血时的状态：

手术中 ml ； 手术清醒状态 ml ； 一般状态（病房） ml
抢救中 ml ； 输血前体温℃： 输血前用药（异丙嗪 地塞米松 其他）
大剂量输血（有/无）

4 输血反应发生时间：

输血过程中：（输血后 30 分钟： 输血后 1、12、24、48 小时 >5 天）

5 输血反应情况：

- （1）发热反应：发冷、寒战、发热、体温较输血前升高 1℃、伴头疼、烦躁、皮肤潮红等。
- （2）过敏反应：荨麻疹、皮疹、哮喘、腹泻、血管神经性水肿。
- （3）溶血反应：寒战、发热、腰背痛、恶心、酱油色/茶色尿、尿少、尿闭、低血压->DIC。
- （4）输血后紫癜：输血后一周左右出现全身黏膜点状或班状出血、血小板下降。
- （5）输血相关性急性肺损伤：输血后出现呼吸困难->呼吸窘迫。
- （6）非心源性肺水肿：输血过快或过量而出现肺水肿。
- （7）无任何反应。
- （8）其他。
- （9）填表时间： 年 月 日 观察者签名：

输血反应评估报告（实验室）

1. 患者一般情况

科别： 姓名： 性别：（男/女） 年龄： 诊断： 住院号
血型： Rh(D) 输血史：（有/无） 妊娠史（有/无） 过敏史（有/无）

2. 输血成分：

输血量： 反应时间：

3. 输血反应临床症状：

4. 实验室检测结果：

5. 复查患者原血样： ABO血型 Rh(D) 抗筛试验

复查供血者血样： ABO血型 Rh(D)

再次交叉配血试验： 盐水法 特殊介质法

6 新采患者血样： ABO血型 Rh(D) 抗筛试验

血袋血样： ABO血型 Rh(D)

交叉配血试验： 盐水法： 特殊介质法

7 新采血样： 血清颜色： 游离血红蛋白含量：

直接抗人球蛋白试验

血常规 尿常规

评估结果：

评估者：

评估日期：

临床输血应急预

1 目的

为保障严重自然灾害，突发公共卫生事件和群伤事件等紧急情况下临床血液能快速安全输注于患者，特制定本应急工作预案。

2 编制依据

《陕西省医疗机构临床输血技术与质量管理手册》

《艾滋病防治条例》

3 适用范围

本程序适用于本院范围内紧急输血与抢救。

4 指导思想和基本原则

统一领导，分工负责。严格依照国家有关法律法规，对临床输血应急工作实行管理，确保输血安全。

5 组织及职责

5.1 为做好临床输血应急工作，确保应急工作的顺利实施，成立临床输血应急集领导小组。

组长：主管院长

副组长：输血科主任

成员：各临床科室主任

临床输血应急领导小组下设办公室，办公室设在医教科研处，医教科研处主任任办公室主任。

5.2 职责

5.2.1 主管院长统一协调负责紧急输血应急工作的统一领导、决策和现场指挥。

5.2.2 医教科研处负责各科室协调与信息上报，并监督执行预案。

5.2.3 输血科负责预案的具体实施。

5.2.4 其他各科主任具体负责各部门的应急工作。

6 预案分级与应急措施。

按临床应急输血的性质、危害程度和涉及范围，将不良反应分为三级。

6.1 三级（黄色）警戒：自然灾害等事件所造成的伤害，人数在 5 人以内，库存血液不足 20000ml 时为三级，由输血科完成发血

及配血工作。

6.2 二级（橙色）警戒：自然灾害等事件所造成的伤害，人数在 10 人以内，库存血液不足 40000ml 时为二级，由输血科完成发血及配血工作，并向供血单位求助。

6.3 一级（红色）警戒：自然灾害等事件所造成 10 人以上伤亡人数时，不管库存有多少血液都视为一级警戒。

7 预案自动与终止

7.1 应急响应

7.1.1 在正常工作日，行政办公室接到突发事件后，立即报告医教科研处主任及相关人员。

7.1.2 节假日及下班后，总会班接到突发事件后，立即报告医教科研处及代班领导。

7.2 接到严重自然灾害、突发公共卫生事件和群伤事件，领导小组要根据紧急善的程度评估级别，根据备注库存情况和患者多少，宣布启动相应的应急预案。

7.3 在接到发生一级突发事件通知的科室，应做好输血前一切准备工作，包括血样采集、标识及送检和取血。

7.3.1 血样采集：紧急情况下给患者静脉插管，并用该插管采集配合试验用的血样，建立静脉输注能输，尽快交血样及申请单送到输血科。

7.3.2 血样标识：每个患者的血样管和申请单上应该清楚的贴有患者姓名和唯一标识的住院号标签。如无法识别患者，应该使用某种紧急入院号或标识。在确信获得了患者准确信息后，才使用姓名；短时间内同一患者的二次申请单用血，使用与第一份申请单和血样上相同的标识编号。

7.3.3 多名工作人员处理紧急情况时，应该有一名负责备注申请并和血库进行联系，告诉每个患者需要在多长时间内得到血液的数量、种类、领取人、送血人和输血地方。

7.4 输血科负责核实病例人数、用量及血型，必要时与血站取得联系，获得帮助。并操作规程进行相关工作。血库也可能会发

放 O 型备注，特别是当确认患者身份可能出错的时候。在特别紧急的情况下，这可能是避免严重的不配合输血的最安全的方法。

7.5 医教科研处组织输血科进行应急备血，及时做好各科室之间的工作协调和业务调配。

7.5.1 准备了解突发卫生公共事件的具体情况，包括事件发生的时间、地点、需要输血病例人数、品种、血型等，及时通知输血科，并将情况上报院领导。

7.5.2 及时与血站进行沟通、求援，以保障备注及时送到。

7.6 卫生行政部门在接到紧急输血突发事件报告后，应立即必要的紧急处理措施，并组织开展医疗救治工作。

7.7 在第一次抽检血样时预留传染病血样待查。

7.8 输血知情随后补签。

7.9 对因应急用血而临时采集的血液进行艾滋病检测，对临床用血艾滋病检测结果进行核查；对未经艾滋病检测、核查或者艾滋病检测阳性的备注，不得采集或者使用。

7.10 新闻发布

7.10.1 一级突发事件，由省级卫生行政部门向新闻媒体和社会发布情况。

7.10.2 二级突发事件，由本院临床输血应急领导小组负责向新闻媒体和社会发布情况。

7.10.3 三级突发事件，由本院临床输血应急领导小组办公室负责向新闻媒体和社会发布情况。

7.11 应急结束

突发事件得到有效控制，住院患者不足 5%，一级事件由省级卫生行政部门宣布应急结束。二级事件由临床输血应急领导小组宣布应急结束。三级事件由临床输血应急领导小组办公室宣布应急结束。

8 总结评估与改进

对每一起临床应急输血事件，按不同的预警级别由组织机构组织搞定调查报告，并进行总结评估，提出改进建议。临床输血应急领导小组

本预案所依据的法律法规，所涉及的机构和人员发生重大改变，或在执行中发现重大缺陷时，由临床输血就应急领导小组办公室负责及时组织修订。

9 本预案经湖北省人民政府批准后实施。

10 附则

10.1 本预案由临床输血应急领导小组办公室负责解释。

10.2 本预案自发布之日起施行。

11 突发事件临床输血应急预案流程图

突发事件临床输血应急预案流程图

120 急救患者（多人）

医院急救中心医护人员

急救中心主任，急救中心内、外科主任组织协调抢救，填写输血申请单、输血前四项检测单抽血样送检、输血知情同意书。

输血科值班人员

急查血型，根据库存血量报血站送血、同时报医院总值班和输血科主任；血站备注不足时，请求血站在各医院调配，同时报医院医教处和输血科主任，联系血液。准确完成交叉配血

血液送到抢救现场

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/738026114135006073>