

《临床用血技术规范（2025 版）》与《临床输血技术规范（2000 版）》内容对照表

（私人整理，认知有限）

章节	2000 版条款内容	2025 版条款内容	核心差异
第一章 总则	为规范、指导医疗机构科学、合理用血，根据《中华人民共和国献血法》和《医疗机构临床用血管理办法》（试行）制定本规范。	为规范医疗机构科学合理用血，保障用血安全，根据《中华人民共和国献血法》和《医疗机构临床用血管理办法》制定本规范。本规范适用于各级各类医疗机构临床用血工作。	新增适用范围，删除《医疗机构临床用血管理办法》的“试行”标注，强化“用血安全”表述
	血液资源必须加以保护、合理应用，避免浪费，杜绝不必要的输血。	血液来源于献血者的自愿无偿捐献，应当加以保护，合理应用。医疗机构应当全面实施患者血液管理。	新增血液来源为“自愿无偿捐献”，新增“全面实施患者血液管理”要求
	临床医师和输血医技人员应严格掌握输血适应证，正确应用成熟的临床输血技术和血液保护技术，包括成分输血和自体输血等。	医疗机构应当严格执行临床用血管理制度，加强临床用血全过程管理，建立有效的临床科室用血质量控制、评价及公示制度，将临床用血作为临床科室医疗质量考核的重要内容。	从针对医护人员要求升级为机构制度建设要求，新增质量控制、评价公示及医疗质量考核内容
	二级以上医院应设置独立的输血科（血库），负责临床用血的技术指导和技术实施，确保贮血、配血和其他科学、合理用血措施的执行。	医疗机构应当根据有关规定和临床用血需求设置输血科或者血库，切实履行《医疗机构临床用血管理办法》规定的职责。	取消“二级以上医院”限制，明确按规定和需求设置，强调履行法定职责
	无对应条款	临床用血应当遵循不可替代、最小剂量和个体化输注原则，紧急抢救用血时应当遵循生命权第一的原则。	新增条款，明确临床用血三大原则及紧急抢救用血特殊原则
第二章 患者血液管理（2000 版无此章节）	无对应条款	患者血液管理应当以患者为中心，遵守预防为主和多学科联合的原则，制定管理和保护患者自体血液的诊疗方案，改善患者预后。	新增条款，确立患者血液管理核心原则和目标

章节	2000 版条款内容	2025 版条款内容	核心差异
	无对应条款	患者血液管理措施主要包括防治贫血、优化凝血功能、避免或减少失血、自体输血、提高机体对贫血和失血的代偿能力及严格掌握输血指征等。医疗机构临床用血管理委员会履行职责,医师负责实施,多部门评价效果。	新增条款,明确患者血液管理具体措施及责任分工
	无对应条款	应当加强对患者贫血和出血的预防和治疗,降低手术前患者贫血率。	新增条款,聚焦术前贫血预防,明确工作目标
	无对应条款	输血方式包括自体输血和异体输血。鼓励自体输血,明确三种自体输血方法及操作规程;异体输血优先同型,特殊情况相容性输血并制定规程。	新增条款,细化输血方式分类,明确自体与异体输血要求
第三章 输血前评估与告知 (2000 版无此章节)	无对应条款	输血前,医师应综合评估患者情况并记录病历,无替代治疗或替代无效且不输血影响预后时方可输血,必要时请输血科会诊。	新增条款,规范输血前评估流程和输血前提条件
	无对应条款	输血前医师需告知患者或亲属输血相关信息,取得同意并签署知情同意书;患方拒绝需告知风险并书面确认,紧急抢救无法取得意见时经批准可输血并记录。	新增条款,细化输血告知和知情同意流程,补充拒绝输血及紧急抢救输血处置方式
第四章 输血申请	申请输血应由经治医师逐项填写《临床输血申请单》,由主治医师核准签字,连同受血者血样于预定输血日期前送交输血科(血库)备血。	医师申请输血前应当完成患者 ABO 和 RhD 血型初检、输血相关感染性疾病筛查,临床输血申请单填写、审核完成后连同患者血液标本,于预定输血日期前送至输血科或血库。	新增申请前血型初检和感染性疾病筛查前置要求,简化签字流程表述
	决定输血治疗前,经治医师应向患者或	内容整合至 2025 版第十一条	条款内容整合至输血前评估

章节	2000 版条款内容	2025 版条款内容	核心差异
	其家属说明风险，征得同意并在《输血治疗同意书》上签字入病历；无家属签字的无自主意识患者紧急输血，报职能部门或主管领导同意备案并记入病历。		与告知章节，表述更细致全面
	术前自身贮血由输血科采血贮血，经治医师监护；手术室内自身输血由麻醉科医师实施。	内容整合至 2025 版第九条	条款内容整合至患者血液管理章节，未改变核心责任分工
	亲友互相献血由经治医师动员，在输血科填表，到指定点无偿献血，血站负责检测调配。	无对应条款	删除亲友互相献血相关条款，适配当前无偿献血管理体系
	患者治疗性血液成分去除、血浆置换等，由经治医师申请，输血科等制定方案并实施，双方共同监护。	患者开展治疗性血液成分去除、单采和置换时，由医师向输血科提出申请，输血科与相关科室医护人员共同制定治疗和监护方案并实施。	新增“单采”项目，明确协作主体为“相关科室医护人员”
	Rh（D）阴性和其他稀有血型患者，采用自身输血、同型输血或配合型输血。	内容整合至 2025 版第九条	内容整合至患者血液管理章节，统一纳入异体输血相容性输血范畴
	新生儿溶血病换血疗法，由经治医师申请，主治医师核准，家属签字同意，血站和输血科共同实施。	无单独对应条款	相关要求融入输血申请及输血过程管理等章节，未单独列示
	无对应条款	各种原因导致失血性休克或严重贫血等，不立即输血将危及患者生命安全时可启动紧急抢救输血。医疗机构应制定紧急抢救用血管理制度和流程。	新增紧急抢救输血启动条件及制度建设要求
第五章 受血者血样采集与送检（2025 版整	确定输血后，医护人员持申请单和贴签试管，当面核对患者信息采集血样。	采集输血相容性检测血液标本时，应当由两名医护人员持贴好标签的标本采集管到床旁共同逐项核对患者信息，确	新增“两名医护人员”核对要求，补充电子核对口头确认流程，明确标本采集时间差异要

章节	2000 版条款内容	2025 版条款内容	核心差异
合入输血相容性检测章节)		认无误后采集，采集后再次确认；电子核对需口头再次核对；血型初检和相容性检测标本不同时间采集（紧急除外）。	求
	由医护人员或专门人员将血样与申请单送交输血科，双方逐项核对。	由医护人员、经培训的专门人员或经过安全验证的方式将申请单和血样送至输血科；输血科接收时查验记录，不合格标本拒绝接收并要求重新提交。	新增两种送交途径，新增标本接收查验和不合格拒收机制
第六章 输血相容性检测（2000 版为交叉配血章节）	受血者配血试验的血标本必须是输血前 3 天之内的。	输血前应当进行输血相容性检测，用于输血相容性检测的患者血液标本采集时间应当在输血前 3 天内。	表述更规范，明确标本用途为“输血相容性检测”
	输血科逐项核对申请单和血样，复查 ABO 血型（正、反定型），常规检查 Rh（D）血型（急诊除外），无误后交叉配血。	患者输血相容性检测包括 ABO 血型正反定型和 RhD 血型复检、抗体筛查和交叉配血等，紧急抢救输血时可除外。	明确检测项目为“复检”RhD 血型，统一检测项目名称
	输注全血、浓缩红细胞等多种血液成分应 ABO 血型同型输注。	内容整合至 2025 版第九条	内容整合至患者血液管理章节，纳入异体输血同型输注原则
	交叉配血不合、有输血史、妊娠史或短期内多次输血者，需作抗体筛选试验。	红细胞血型抗体筛查和交叉配血等检测，应当使用能检测出有临床意义的红细胞意外抗体的方法和试剂；开展电子交叉配血需验证并制定规程。	新增检测方法和试剂要求，新增电子交叉配血相关规范
	两人值班交叉配血互相核对；一人值班自行复核并填写结果。	无单独对应条款	核对要求融入输血科日常质量控制文件，未单独列示
	无对应条款	医疗机构应当制定临床输血相容性检测质量控制文件及操作规程，制定紧急抢救等特殊情况应急策略，鼓励按行业	新增条款，明确检测质量控制及应急策略要求

章节	2000 版条款内容	2025 版条款内容	核心差异
		标准制定。	
	无对应条款	输血科接收标本时查验记录, 申请单不规范、标本不合格等情况拒绝接收, 要求重新填写采集。	新增标本接收审核机制, 明确拒收情形及处理方式
	无对应条款	紧急抢救输血时, 相容性检测服从时限要求; 即刻输血血型无法确认时, 可发 O 型红细胞和/或 AB 型血浆并标注; 限时输血按要求完成检测发血。	新增紧急抢救输血的相容性检测特殊方案, 明确特殊血型血液发放要求
第七章 血液入库、核对、贮存	全血、血液成分入库前核对验收, 内容包括运输条件、外观、包装、标签等。	血液入库应当认真核对验收并复检血型。核对内容包括运输条件、物理外观、血袋封闭及包装、标签内容等; 献血者血液成分需复检 ABO 血型, RhD 阴性红细胞成分复检 RhD 血型。	新增入库血型复检要求, 细化血型复检具体种类
	输血科做好血液出入库、核对、领发登记, 有关资料保存十年。	输血科对血液出入库、验收核对和取发血进行登记, 记录需可追溯, 有关资料保存时限为血液使用后十年。	新增记录“可追溯”要求, 明确资料保存起点为“血液使用后”
	按 A、B、O、AB 血型将血液分别贮存于专用冰箱不同层或不同冰箱, 有明显标识。	将血液按血型分别储存于专用储血设备或不同区域, 标识明显; 配置应急备用储血设备; 储血设备等执行《血液储存标准》。	新增应急备用储血设备要求, 明确对接行业储存标准
	详细规定 14 种血液制剂的保存温度和保存期。	储血设备、温度控制和记录应当执行卫生行业标准《血液储存标准》的规定。	删除具体保存温度和期限列表, 统一援引行业标准
	贮血冰箱内严禁存放其他物品; 每周消毒一次; 每月空气培养, 细菌生长菌落需达标。	医疗机构应当制定输血科或血库感染防控制度, 包括储血室和储血设备的定期清洁消毒流程及血袋破损后处置措施等; 储血设备内严禁存放其他物品。	将冰箱消毒等要求纳入感染防控制度, 新增血袋破损处置措施
	无对应条款	医疗机构应制定临床用血计划, 确定安	新增血液库存管理要求, 包括

章节	2000 版条款内容	2025 版条款内容	核心差异
		全库存量，建立库存预警分级管理制度，优先保障紧急抢救用血；优先安排无偿献血者及其近亲属临床用血。	用血计划、库存预警及无偿献血者用血优先政策
第八章 发血	配血合格后，由医护人员到输血科取血。	医疗机构应当指定医务人员负责血液的收领、发放工作，血液取出后应当及时送达并保证血液质量。一次发放红细胞不宜超过 2 个单位（紧急抢救和大量输血除外）。	新增血液收领发放责任人规定，新增红细胞发放量限制
	取血与发血双方共同查对患者信息、血液有效期、配血结果及血液外观等，签字后方可发出。	医务人员持取血凭证取血，取血与发血双方分别核对患者信息、献血编号、血液品种等，核对无误后签字，血液方可发出；发血单一式两份，一份保存一份入病历；其他取血方式需安全验证并制定规程。	明确取血需持“取血凭证”，新增发血单管理要求，补充其他取血方式规范
	列出 8 种不得发出血液的情形（标签破损、血袋漏血等）。	列出 9 种不得发出血液的情形，在原有基础上新增“血液过期”单独列示，将“过期或其他须查证的情况”拆分细化。	新增“血液过期”作为独立禁发情形，细化表述更严谨
	血液发出后，受血者和供血者血样保存于 2~6℃ 冰箱至少 7 天。	血液发出后，患者和献血者的血液标本在 2-8℃ 冰箱中保存应当不少于 7 天。	调整血样保存温度范围为 2 - 8℃，表述更精准
	血液发出后不得退回。	血液发出后原则上不得退回；特殊情况可按退血制度处置，退血制度需包含血袋完整、温度控制、质量核查、时限、仅限一次退回等要求。	新增特殊情况退血机制，明确退血制度核心要求
第九章 输血	输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签，检查血袋和血液颜色，无误方可输血。	输血前，由两名医护人员核对发血单及血袋标签各项内容，检查血袋破损渗漏、血液外观质量及有效期；输血时，	整合输血前核对和床旁核对，明确输血器适配要求，补充电子核对口头确认

章节	2000 版条款内容	2025 版条款内容	核心差异
		两名医护人员到床旁核对患者信息，确认与发血单相符，用适宜输血器输血；电子核对需口头再次核对。	
	输血时，两名医护人员带病历到床旁核对患者信息，确认与配血报告相符，核对血液后用标准输血器输血。	内容整合至 2025 版第三十三条	内容整合至同一条款，表述更凝练
	取回的血尽快输用，不得自行贮血；轻轻混匀血袋，避免剧烈震荡；血液内不得加其他药物，稀释只能用静脉注射生理盐水。	血液中不得加入其他药物。需要稀释时，只能使用 0.9%氯化钠注射液。	明确稀释用生理盐水浓度（0.9%），删除自行贮血、混匀血袋等操作提示
	输血前后用静脉注射生理盐水冲洗输血管道；连续输不同供血者血液时，用生理盐水冲洗输血器。	无单独对应条款	相关要求要求融入输血技术操作规程，未单独列示
	输血过程先慢后快，调整输注速度，严密观察不良反应；出现异常减慢或停止输血，通知医师和输血科，做好记录。	输血操作符合规程，输血速度根据患者年龄、病情和血液成分等决定；输血过程中监测记录患者体温、脉搏、呼吸等体征，监测时间包括输血前 60 分钟、开始后 15 分钟、结束后 60 分钟。	拆分输血速度和体征监测要求，新增明确的三次监测时间节点
	疑为溶血性或细菌污染性输血反应，立即停止输血，维护静脉通路，报告上级医师，同时做 7 项核对检查。	疑为急性溶血性或细菌污染性输血反应，立即终止输血，更换输血器，维护静脉通路，报告上级医师和输血科；同时开展 6 项核对检查，新增网织红细胞计数、肝肾功检测等项目。	新增“更换输血器”要求，细化检测项目，补充细菌涂片检查和培养要求
	输血完毕，有输血反应的填写输血反应回报单，返还输血科保存；输血科每月统计上报医务处。	患者发生输血反应后，医护人员填写输血反应回报单反馈至输血科；输血科定期统计分析并上报医务部门。	表述更简洁，统一上报至“医务部门”
	输血完毕，将输血记录单贴在病历中，	输血完毕后的血袋应当由用血科室保	明确血袋保存责任主体为“用

章节	2000 版条款内容	2025 版条款内容	核心差异
	血袋送回输血科至少保存一天。	存 24 小时后按感染性医疗废物处理。	血科室”，补充后续废物处理要求
	无对应条款	大量快速输血、新生儿换血治疗及有高效价冷凝集素的患者，可使用专用血液加温装置在输血过程中加温。	新增特殊输血场景的血液加温要求
	无对应条款	患者疑似发生输血反应时，立即暂停输血，维持静脉通路，通知医师，核对信息，监测体征，报告输血科，判断反应类型决定是否继续输血，终止输血后送回血袋至输血科调查。	新增疑似输血反应完整处置流程，细化每一步操作要求
第十章 输血后评价（2000 版无此章节）	无对应条款	输血治疗后，医师应当在 24 小时内综合评价输血治疗情况并记入病历，内容包括血液成分和剂量、输血过程描述、是否发生输血反应及处理方法和输血治疗效果等；未达预期效果需共同分析原因。	新增条款，明确输血后 24 小时内评价要求及评价内容
	无对应条款	医务、质控和输血部门共同对临床科室合理用血情况进行质量控制，定期开展质量评价、分析相关指标并公示结果。	新增多部门联合质控机制，明确质量评价和公示要求
第十一章 附则	本规范由卫生部负责解释。	本规范由国家卫生健康委负责解释。	主管解释部门由“卫生部”调整为“国家卫生健康委”
	本规范自 2000 年 10 月 1 日起实施。（2000 年 6 月 1 日卫生部发布）	本规范自印发之日起实施，2000 年印发的《临床输血技术规范》（卫办医发〔2000〕184 号）同时废止。	明确实施时间为“印发之日”，新增旧版规范废止条款
附件	无对应内容	附件：临床输血常用记录表单，包含输血治疗知情同意书、临床输血申请单、临床输血取血单、发血单、输血反应回	新增附件，统一规范临床输血各类记录表单核心内容

章节	2000 版条款内容	2025 版条款内容	核心差异
		报单 5 类表单的内容要求。	