

吐鲁番市无偿献血工作指南及 相关工作流程和所需资料表格

无偿献血是拯救生命、传递爱心的公益行为，科学献血对健康无害。

一、无偿献血工作指南

(一) 献血基本条件

年龄要求：常规献血年龄为 18-55 周岁；既往无献血不良反应、符合健康检查要求的多次献血者，年龄可放宽至 60 周岁(部分地区或根据献血者主动要求，可放宽至 65 周岁，以当地血站实际要求为准)。

体重要求：男性 ≥ 50 公斤，女性 ≥ 45 公斤。

健康要求：身体健康，无传染性疾病(如乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等)及严重慢性病(如严重高血压、心脏病、贫血等)；近期无感冒发烧、无近期手术或拔牙(拔牙后需间隔 1-2 周)；女性需避开生理期及前后 3 天、妊娠期及哺乳期。

指标要求：体温正常；血压(收缩压 90-140mmHg，舒张压 60-90mmHg)、脉搏(60-100 次/分钟)、血红蛋白(男性 $\geq 120\text{g/L}$ ，女性 $\geq 115\text{g/L}$)达标。

(二) 献血种类与间隔

全血捐献：每次可献 200-400ml，两次捐献间隔不少于 6 个月。

成分血(血小板)捐献：每次捐献 1-2 个治疗量，两次捐献间隔不少于 2 周(每年不超过 24 次)；献血小板后与献全血的间隔不少于 4 周，献全血后与献血小板的间隔不少于 3 个月。

(三) 献血前后注意事项

1. 献血前

饮食：清淡饮食，切勿空腹(献血前需进食，避免高脂、高蛋白、油腻食物，禁酒)。

作息：保证充足睡眠，避免熬夜、过度劳累。

用药：献血前一周内无感冒发烧，无服用影响血液质量的药物(如阿司匹林等)。

准备：清洁手臂(特别是肘部采血部位)，穿宽松衣物方便采血。

2. 献血中

保持放松，配合医护人员，采血时保持手臂伸直，若出现头晕、心慌等不适，立即告知医护人员。

3. 献血后

按压止血：采血后三指并拢按压针眼 10-15 分钟，切勿揉搓，防止皮下淤青。

针眼护理：针眼处创可贴保留至少 4 小时，24 小时内针眼处避免沾水(不泡澡、不游泳)和污染。

休息与活动：献血后静坐休息，及时补充温水;24 小时内避免剧烈运动、提重物、高空作业及熬夜。

饮食：正常清淡饮食，适当补充水分和优质蛋白，无需刻意大补。

(四) 献血对健康的影响

安全性：献血量(200-400ml)仅占人体总血量的 5%-10%，身体可快速代偿，不会导致贫血或免疫力下降，反而有助于促进血液新陈代谢。

正常反应：献血后可能出现短暂头晕、乏力或针眼轻微淤青，属正常现象，休息后即可恢复，若出现持续不适需及时就医。

注：无偿献血为自愿行为，请结合自身身体状况量力而行，献血前请如实告知健康状况。

（五）无偿献血“优待政策”

根据《新疆维吾尔自治区实施中华人民共和国献血法若干规定》，无偿献血的公民，凭无偿献血证书享有下列用血权利：献血者自献血之日起5年内不限量免费用血、5年后按献血量等量免费用血，献血累计达800毫升以上的终身免费用血；献血者的配偶和直系亲属按其献血量等量免费用血。

二、献血工作流程

1. **登记填表：**献血者携带本人有效身份证件(身份证等)至献血点，填写《无偿献血登记表》及健康征询表。

2. **体检初筛：**现场测量血压、脉搏、体重、体温，并采集微量血进行初筛(检测血型、血红蛋白、转氨酶及传染病指标等)。

3. **采血：**初筛合格后，在专业医护操作下进行采血(全血约5-10分钟，血小板约45-90分钟)，全程使用一次性无菌耗材，安全无感染风险。

4. **休息观察：**采血后需在休息区静坐观察10-15分钟，确认无头晕、心慌等不适后，领取《无偿献血证》及纪念品。

5. **结果反馈：**献血后3-7天，血站通过短信或相关平台反馈血液复检结果。

三、吐鲁番献血点（地址）、开放时间及联系方式

（一）献血点及开放时间

1. 吐鲁番市中心血站

地址：吐鲁番市西环北路2834号

时间：周一、周三、周四 10:00-19:30(机采血小板需提前预约)

2. 高昌区献血屋

地址：高昌区

时间：周三、周四 10:00-19:30

3. 鄯善县献血屋

地址：鄯善县

时间：周五 11:30-18:00

4. 托克逊县献血屋

地址：托克逊县

时间：周二 11:00-18:00

(二) 联系电话

各献血点统一联系电话：13319958829

注：各献血点（献血屋）具体开放时间可能随节假日或午休等实际情况微调，建议前往献血前电话确认。

四、献血所需材料表格（均附后）

1. 献血者知情同意及健康状况征询表
2. 献血者登记表
3. 献血前检查记录
4. 采血记录

献血者知情同意及健康状况征询表

尊敬的朋友：

您好！感谢您参加无偿献血。

为了您本人的健康和受血者的安全，请您认真阅读并如实填写问卷中的各项内容。下列任何问题即使您回答“是”也不一定表示您今天或以后不可以献血。如有任何疑问，请向医护人员咨询。谢谢您的理解与支持。

献血前应知内容

- 1、安全的血液可挽救生命，不安全的血液却能危害生命。安全的血液只能来自于以利他主义为动机和具有健康生活方式的献血者。请高危行为者（如有静脉药瘾史、男男性行为、艾滋病或性病等）不要献血。若明知有高危行为而故意献血，造成传染病传播、流行的，根据《中华人民共和国传染病防治法》第 77 条、《艾滋病防治条例》第 38 条和第 62 条规定，可被追究相应的民事责任。
- 2、请不要为了化验而献血。国家提供艾滋病免费咨询和检测服务，如有需要，请与当地疾病控制中心联系。
- 3、为了对您的健康状况和是否适宜献血进行评价，您需要如实填写健康状况征询表。如果表中提问涉及到您的隐私或令您感到不舒服，请您谅解。
- 4、《血站管理办法》规定，献血者在献血前应出示真实的身份证件，血站应进行核对并登记，请给予支持。
- 5、如果您认为已捐献的血液可能存在安全隐患，请在第一时间内告诉我们（联系电话：09958536559、09958536553）。
- 6、献血过程是安全的。血液采集使用一次性无菌耗材以保证献血者安全。有些人偶尔会出现如穿刺部位青紫、出血或疼痛、献血后头晕等不适，这些不适都是轻微或短暂的。恳请每位献血者遵照献血前、后应注意的事项，以减低献血不适发生的可能。
- 7、血站严格遵从国家规定进行血液检测，将检测合格的血液用于临床，不合格血液将按照国家规定处理。血液检测结果不合格仅表明您所捐献的血液不符合国家标准的要求，不能作为感染或疾病的诊断依据。
- 8、根据《传染病防治法》规定，血站将艾滋病等检测阳性的结果及其个人资料向当地疾病控制中心报告。我们承诺对您的相关信息严格保密。

献血者知情同意书

本人已理解以上内容，并已知悉献血的整个过程。本人在健康征询表和献血者登记表中所提供的资料正确无误，并同意按规定对血液进行相关检测及使用。本人理解献血的血液检测结果只是安全输血的需要，不能用于疾病诊断或其他目的。本人愿意承担因提供虚假资料和信息所带来的一切后果。

献 血 者 签 字：

日期： 年 月 日

献血前健康征询（请以“√”表示）

今日/现时	是	否	健康史情况	是	否
1. 您觉得今天的身体状况不适合献血？ 2. 您是否正等待医院的检验报告或正接受某种治疗？ 3. 今天献血后您是否会参加危险性的运动（如：爬山、潜水或滑翔）？驾驶重型汽车？从事地下或高空作业（如：飞行、消防员、棚架工作）？ 4. 您献血的目的之一，是不是想了解您身体是否健康？有没有染上艾滋病病毒或梅毒或其他疾病？ 5. 您是否知道，如果感染了艾滋病病毒或梅毒，即使感觉无恙，检验结果呈阴性，也可能将病毒传播给他人？ 6. （女性填写）您现在是否处于月经期及前后三天？是否已怀孕？是否在过去一年内分娩或六个月内流产？	☐	☐	20. 您是否曾有下列情况： 1) 接受凝血因子治疗？接受脑垂体激素药物如生长激素治疗？ 2) 您本人或直系亲属是否患克雅氏病（疯牛病）？ 3) 是否曾有晕厥、痉挛、抽搐或意识丧失？ 4) 是否对某些药物产生过敏反应？ 5) 如曾感染过猪带绦虫、蛔虫、蛲虫等，是否已治愈？ 6) 是否曾患有肺结核或肺外结核？ 7) 是否被告知永久不能献血？ 8) 内分泌及代谢性疾病（例如：糖尿病、甲状腺功能亢进等） 9) 神经系统疾病（例如：癫痫、脑出血等） 10) 精神系统疾病（例如：抑郁症、躁狂症等） 11) 泌尿及生殖系统疾病（例如：肾、膀胱、尿道疾病等） 12) 免疫系统疾病（例如：红斑狼疮、风湿性关节炎等） 13) 慢性皮肤病患者（例如：黄癣、广泛性湿疹、全身性牛皮癣等） 14) 严重寄生虫病（例如：血吸虫病、丝虫病、吸虫病等） 其他严重疾病	☐	☐
在过去 24 小时内	是	否			
7. 是否曾注射类毒素、灭活或基因工程技术制成的疫苗（包括霍乱、伤寒、白喉、破伤风、甲型肝炎、乙型肝炎、流行性感、脊髓灰质炎或百日咳等，且并无病症或不良反应出现？					
在过去 3 天内	是	否			
8. 是否曾接受任何口腔护理（包括洗牙等）？					
在过去 5 天内	是	否			
9. 是否服用阿司匹林或含阿司匹林的药物？					
在过去一周内	是	否			
10. 您是否有发热、头痛或腹泻？是否曾患有感冒、急性胃肠炎？是否有任何未愈合的伤口或皮肤炎症？					
在过去 2 周内	是	否	21. 是否曾患有任何严重疾病？	是	否
11. 是否曾拔牙？是否曾患有广泛性炎症？是否有其他小手术？	☐	☐	1) 循环系统疾病（例如：冠心病、高血压病、心脏瓣膜病等） 2) 呼吸系统疾病（例如：支气管哮喘、支气管扩张、慢性支气管炎、肺气肿等） 3) 消化系统疾病（例如：胃溃疡、十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎等） 4) 血液系统疾病（例如：溶血性贫血、再生障碍性贫血、凝血性疾病等） 5) 恶性肿瘤（例如：胃癌、食管癌、肺癌、白血病等）	☐	☐
12. 是否曾经注射减毒活疫苗，如麻疹、腮腺炎、黄热病、脊髓灰质炎等？	☐	☐		☐	☐
在过去 4 周内	是	否		☐	☐
13. 是否曾接触传染病患者，如：水痘、麻疹、肺结核等？ 14. 是否曾接受减毒活疫苗注射，如：伤寒疫苗、风疹活疫苗、狂犬病疫苗、水痘疫苗？ 15. 是否曾有不明确原因的腹泻？	☐	☐		☐	☐
在过去一年内	是	否	旅行情况	是	否

16. 是否曾纹身、穿耳或曾被使用过的针刺伤等？是否曾意外接触血液或血液污染的仪器？ 17. 是否曾注射乙型肝炎免疫球蛋白？ 18. 曾被动物咬伤并因此注射狂犬疫苗？ 19. 是否曾接受外科手术（包括内窥镜检查、使用导管作治疗等）？或接受输血治疗？	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐	22. 自 1980 年起，您是否曾居住在欧洲国家五年或以上，或于英国接受过输血？ 23. 1980 年至 1996 年间，您是否曾居住于英国、爱尔兰、法国 3 个月或以上？ 24. 您是否曾在传染病区（如鼠疫、霍乱、黄热病、疟疾等）居住或工作过？	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
25. 是否曾患有传染病或性病？				是	否
1) 12 个月内是否曾患有甲型肝炎？ 2) 是否是病毒性肝炎患者或感染者？病毒性肝炎血液检测阳性？如：乙型肝炎、丙型肝炎。 3) 是否是梅毒感染者或梅毒螺旋体检测阳性者？ 4) 是否是 HIV 感染者或 HIV 检测阳性者？ 5) 是否患有淋病、尖锐湿疣等？ 6) 3 年内是否患有疟疾？12 个月内是否曾前往疟疾流行区？				☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
26. 生活习惯				是	否
1) 您是否曾有下列情况： 您是否曾滥服药物或注射毒品？ 2) 您是否曾接受（或给予）金钱而与他人发生性行为？ 3) 如您是男性，您是否曾与另一男性发生性行为？ 4) 您是否同时期有多个性伙伴？ 5) 其他您认为不适宜献血的情况				☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
27. 在过去的 12 个月里，您是否曾与下列人士发生过性行为？				是	否
1) 被怀疑感染了 HIV（艾滋病病毒）或 HIV 检测呈阳性的人士？ 2) 滥服药物或注射毒品的人？ 3) 从事提供性服务的男士或女士？ 4) 有双性性行为的男士？ 5) 其他您认为不适宜献血的情况				☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

献血者签字：

医务人员签字：

献血者登记表

献血条形码：

姓名		جنس 男 女	مللية 民族		婚否	已 未	国籍	
证件类别	☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 驾照 ☐ 其他							
职业	☐ 工人 ☐ 公务员 ☐ 军人 ☐ 学生 ☐ 农民 ☐ 教师 ☐ 医务人员 ☐ 职员 ☐ 其他							
文化程度	☐ 大学以上 ☐ 大学 ☐ 大专 ☐ 高中 ☐ 中专 ☐ 初中及以下							
居住状况	☐ 本地户籍_____区 ☐ 非本地户籍居住六个月以上 ☐ 非本地户籍居住六个月以内							
固定通讯地址						邮 政 编 码		
联系方式	移动电话：				固定电话：			
	电子邮箱：				其他（如 QQ）：			
既往献血史	☐ 首次 ☐ 再次	上次献血类型： ☐ 全血 ☐ 成分血			上次献血时间： 年 月 日			
献血证号	献血地点： ☐ 高昌献血屋 ☐ 鄯善献血屋 ☐ 托克逊献血屋 ☐ 鲁克沁 ☐ 站内 ☐ 其他							
个人意愿	是否需要献血提醒： ☐ 是 ☐ 否				是否愿意参加应急献血： ☐ 是 ☐ 否			

表 B.1 献血前检查记录

日期：20 年 月 日

献血查询		可献血 ☐ 淘汰 ☐ 无记录 ☐		查询者：					
一般体格检查	一般检查（以√表示正常 ×不正常）：皮肤、巩膜无黄染 ☐ 皮肤无创面感染、无大面积皮肤病 ☐ 四肢无严重功能障碍及关节无红肿 ☐ 双臂静脉穿刺部位无皮肤损伤且无穿刺痕迹 ☐								
	体 重	Kg	血 压	/	Kpa	脉 搏	次/分	体 温	正常 ☐ 不正常 ☐ ____℃
	检查结论：符合要求 ☐ 不符合要求 ☐ 体检者签名：								
献血前检测	必查项目	血色素（血比重）：符合要求 ☐ 不符合要求 ☐							
		单采血小板捐献增加以下项目：采前血小板计数：____×10 ⁹ /L； Hct：____							
		其他血液成分____捐献及增加项目：							
	选择性项目：血型（ ）型 抗 D ALT HBsAg TP 其他____								
检测结论：		合格 ☐ 不合格 ☐		检测者签名：					
总评估意见		☐ 可以献血 ☐ 不宜献血____ ☐ 暂缓献血（ ☐ 血压 ☐ 血色素 ☐ 化验检测 ☐ 其他____）							
本次献血	全血	☐ 300ml ☐ 400ml	成分献血	单采血小板 ☐ 1单位 ☐ 2单位 ☐ 200ml 血浆 ☐ 其他：					
医务人员签名：			献血者签名：						

表 B.2 采血记录

采血袋用前检查：已检查完好 ☐		“可以献血及献血量”确认： ☐ 可以献血____		身份证件核对：正确 ☐ 不正确 ☐	
标识一致性核对	采血袋 ☐ 征询表 ☐ 检验试管 ☐ 留样导管 ☐ 配血导管 ☐				
采血量	全血 ☐ 300ml ☐ 400ml ☐ 采血量不足 成分献血 ☐ 1单位 ☐ 2单位 ☐ 200ml 血浆 ☐ 其他____			采血时间	开始时间：____时____分 结束时间：____时____分
采血过程	☐ 顺利（ ☐ 左臂 ☐ 右臂） ☐ 二次穿刺（ ☐ 左臂 ☐ 右臂 ☐ 双臂） ☐ 其他，请说明：				
献血不良反应 有 ☐ 无 ☐	处置记录（请说明症状、体征、处理及转归）： 处置人签名：				
采血者签名：			采血日期：____年____月____日		
备 注					