

2023年输血工作汇报(大全5篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

输血工作汇报篇一

半年来，输血科在医院党政领导的关心支持、各临床科室的大力配合以及科室全体同仁的共同努力下，圆满完成了各项工作任务，达到了预期的工作目标，促进输血科持续发展。以下是对输血科在20xx年上半年工作的回顾和总结。

加大了对输血适应症的审查力度，使大家更加认识到输血是救治许多疾病的必要手段，但它始终存在一定的风险，甚至可能对患者造成严重的危害。现代输血的至高理念是提倡“科学、合理用血”，减少非必要输血，最大限度地降低患者除自身疾病以外的风险，保障受血者的医疗安全。

把科学、合理用血作为输血工作的重点目标，采取了一系列管理措施，加强临床用血的监督管理。血液是无价的，是献血公民爱心的无偿奉献，同时，血源总体来说是紧张的、短缺的，因此，必须开源与节流相结合，才能保证临床用血。同时，临床用血是一门科学，是否合理也体现科学水平和科学态度。因此，我科再使用时遵循合理，科学的原则，不浪费和滥用各种血制品。

树立为临床服务的理念，进一步加强与临床科室的联系，积极参与临床会诊，满足临床用血需求，加强输血科人员的业务学习和培训，使业务人员在工作和学习中进一步得到提高，严格地遵守规章制度，按标准规范操作，增强责任心，严格地执行查对制度，操作集中精力，以科学的态度对待业务工

作。严防差错的出现，杜绝一切事故的发生。

进一步健全了输血科的工作制度、岗位职责、技术操作规程，切实加强对输血科管理工作的监督管理。建立健全了血液入出库检查规程，血液质量检查规程，临床输血检测操作规程，各项输血诊疗活动的操作规程，试剂配制操作规程，仪器使用操作规程，人员培训和技术考核制度，检验记录和核对制度，血液保存、发血、临床输血和血液保存制度，输血后感染的登记报告制度，试剂的认购、入库和领用制度，消毒管理制度，预防和控制经血液传播疾病制度，仪器设备认购、验收、使用、管理、保养维修和报废制度，计量管理制度，输血前检查制度，输血不良反应登记及汇报制度等。

如血小板配型、血栓弹力图凝血检测等，逐步替代现在的凝聚胺交叉配血法，采用其灵敏度高、特异性强、重复性好、结果稳定的卡式抗人球交叉配血法，彻底避免任何差错事故发生的可能，确保临床安全输血，进一步加强科室内部管理，在高起点的基础上确保学科发展。注重业务人员继续教育，鼓励大家利用业余时间充电，加强对业务知识的学习，提高工作人员的业务素质和业务水平。积极引进输血方面的人才，充实输血科的技术力量。

不能把血液作为“补品”给不需要输血的病人。严格审查输血申请单，对不符合要求的输血拒绝发血。我科根据医院规模，床位以及平均每天的用量严格掌握输血指征，定期向济宁市血站提出用血计划，同时作好输血记录。

在即将到来的下半年，临床用血工作依然艰巨和繁重，但我们一定会按照医院的工作要求，以饱满的工作热情，积极进取，再接再厉脚踏实地做好各项工作。

输血工作汇报篇二

20xx年宾川县人民医院输血科临床用血工作在州卫生局、县

卫生局的. 监督指导、大力支持下，各用血科室主任的高度重视下，输血科库人员认真工作的基础上，各项工作顺利开展，圆满地完成了20xx年临床用血的各项任务。

为进一步贯彻落实《医疗机构临床用血管理办法》和《临床用血技术规范》，提高临床用血管理工作制度化、规范化、确保临床用血质量，我院成立了血液管理委员会，由主管临床用血的副院长担任主管领导，输血科负责人落实各项具体工作，医务科长进行监督管理。各医院还将临床用血的各项规章制度统一上墙，并认真依照规章制度执行。为加大对我院各临床科室用血的管理力度，我院对临床用血科室加大管力度，健全各项管理制度，严格审批用血手续和程序，特别是对hiv的初筛检测，按照我县卫生局文件要求，受血者血液标本必须由医疗机构送往县疾控中心控制中心进行初筛检测。宾川县疾控中心是目前我县hiv实验室唯一的法定单位。这样避免了医疗纠纷的发生。为更好地加强血液质量管理，科学用血、合理用血，提高用血质量，对本院存在的问题，做出整改意见。今年我院输血科的硬件、软件设施均有明显改善，确保了临床输血的质量关。

1、年初根据20xx年用血量的10%，制定出20xx年各临床用血科室用血量的计划数□20xx年全院共用血人份。

2、严格掌握临床用血适应症和输血指征，并根据临床多年形成的申请用血量，大大超过了实际用血量习惯，降低了备血量，杜绝了“人情血”、“安慰血”的输用。

3、积极开展输血工作□20xx年全年共用成分血袋。认真做好向患者及其家属解释输血的好处，及其风险，使患者及其家属放心。

为规范临床用血管理，控制艾滋病和其它传染病通过血液传播，普及有关临床用血的法律、法规，规范临床输血的操作

程序，确保临床输血的安全。

20xx年我院的临床用血工作任务仍然艰巨和繁重，但我们一定会按照州县卫生局工作要求，再接再厉，积极进取、以饱满的工作热情，脚踏实地做好各项工作，圆满的完成20xx年的临床用血工作。

输血工作汇报篇三

根据我院领导的有关部署[]20xx年我院“医疗质量万里行”工作从20xx年5月正式开始，活动分三个阶段[]20xx年5月—9月为自查自纠阶段[]20xx年9月—10月为辖区卫生局检查阶段[]20xx年10月—12月为卫生厅抽查及总结阶段。现将我科20xx年“医疗质量万里行”活动的自查自纠阶段总结如下：

我院临床输血管理委员会自今年5月以来做了两件工作。第一件事是部署我院开展了贮存式自身输血工作，贮存式自身输血是临床输血技术规范要求开展的一种输血技术。由于临床医师对贮存式自身输血的认识不足，输血科工作人员不足，我院之前只是零星开展此项工作。根据这种情况，我院临床输血管理委员会在解决输血科工作人员不足的基础上，加大了临床科室有关贮存式自身输血工作的宣传力度，提高临床医师对贮存式自身输血的认识。今年5月至8月我院开展的贮存式自身输血达例。此项工作的顺利开展部分解决了我院用血紧张的问题。第二件事是对我院的总住院医师举办了一期成分输血的培训。我院是xx最大的医疗机构，受供血紧张的影响尤为明显，为促进我院临床科室科学、合理用血工作，我院临床输血管理委员会举办了成分血临床应用的培训解决了我院在供血紧张情况下如何科学分配血制品的问题。

在20xx年8月在xx市供血紧张的情况下，我院临床各科室的抢救用血的供血基本得到了保障。

我院历来强调科学、合理用血。20xx年后我院成分血的使用率均为100%，进一步贯彻科学、合理用血。我院主要抓严格输血适应症：一方面培训输血科工作人员，使他们较好地掌握输血适应症，对不符合适应症的用血申请不予发血；另一方面从血制品的分配上向用血适应症明确的用血倾斜。我院既往术后用浆不少，而血浆置换、人工肝等用浆适应症明确的治疗又难以开展，采用用血分配倾斜政策后，血浆置换、人工肝开展多了，术后用浆少了，用血更加科学合理。20xx年上半年我院临床用血增加15%，远低于我院业务增长量，这是我院进一步贯彻科学、合理用血的结果。

保障血液供应既需要了解xx市血液供应紧张的规律，又需要认识我院血液需求的特点，我科充分了解以上规律和特点，制订了适合我院特点的用血计划，不仅贮存红细胞、血浆，而且实现了血小板的计划贮备，实时供给，这就充分保障了我院的血液供给。

保证血液安全：我院重点抓输血科建设，主要措施包括规范输血科管理，提高输血科工作人员的业务水平。多年来我院输血科基本做到了零失误，零输血纠纷。多年来，我院输血不良反应发生率均维持在低水平。今年1—7月我院输血不良反应发生率仅为%—%。

由于我科保障血液供给、保证血液安全扎实的工作，我院输血水平有了进一步的提高。

输血工作汇报篇四

xxxx年我院检验科输血室在卫计委、毕节中心血站及本院输血管理委员会的监督指导和大力支持下，在本科全体同仁的支持和协助下，各项工作顺利开展，现将一年来的工作总结如下：

全院为进一步贯彻落实《中华人民共和国献血法》、《医疗

机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》，使输血工作制度化、规范化、确保医疗安全，我院输血科在输血管理委员会的带动下，全院医务工作者不断的学习和知识的更新，彻底改变了以往的输血约等于输注全血的观念，能很清醒的分析输血适应症，所用血液全部来自毕节中心血站，无一例不规范的自主采血。

xxxx年我院认真执行毕节卫计委《关于加强临床用血的通知》的规定，确保输血安全的情况下全年共完成：血浆600ml□悬浮红细胞121单位，新鲜血小板14个治疗量，成分用血比例为100%。

- 1、继续认真贯彻落实《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》等相关规定，积极推广成分输血。
- 2、指导并监督临床用血，严格掌握临床用血适应症和输血指征。加大宣传及培训力度。
- 3、与病人及其家属做真正有效的沟通与交流，告诉他们自体输血及成分输血的好处，倡导义务献血，动员病人家属加入义务献血的队伍，为解决或减缓血站的压力尽一份绵薄之力。
- 4、加强输血科的建设和管理，做到输血安全，减少医疗纠纷及输血不良反应，杜绝医疗事故的发生。

输血工作汇报篇五

20xx年昭通市第二人民医院输血科临床用血工作在昭通市卫生局、区卫生局的监督指导、大力支持下，在医院各级行政职能部门的领导下，在各用血科室主任的高度重视下，输血库人员认真工作的`基础上，各项工作顺利开展，圆满地完成了20xx年临床用血的各项任务。

为进一步贯彻落实《医疗机构临床用血管理办法》和《临床输血技术规范》，提高临床用血管理工作制度化、规范化、确保临床用血质量，我院成立了血液管理委员会，由主管临床用血的副院长担任主管领导，输血科负责人落实各项具体工作，医务科长进行监督管理。在等级医院创建过程中，我科积极参与医院临床用血各项规章及工作制度的逐步完善工作。

将临床用血的各项规章制度统一上墙，并认真依照规章制度执行。严格按照各项行业规范及各级行政主管部门要求健全各项管理制度，严格审批用血手续和程序。为更好地加强血液质量管理，科学用血、合理用血，提高用血质量，对本院存在的问题，做出整改意见。在医院的大力支持下，我科完成了对输血科组织相容性检测实验室、储血室的实验室改造工作、购置储血冰箱、完善相关登记记录，使我院输血科的硬件、软件设施均有明显改善，确保了临床输血的质量关。

严格掌握临床用血适应症和输血指征，合理调配血液资源，严格实行成分输血。截至20xx年11月31日累积完成输血283人次，共用成分血1054袋、血浆69280ml□红细胞悬液812□4u□血小板20u□冷沉淀34u□完成输血相容性检测1000余次。

根据《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法》、《临床输血技术规范》进行了“临床输血相关法律、法规、规章制度”全院讲座一次、开展“关于成分输血若干问题的探讨”全院培训一次，“输血不良反应”全院培训一次，“临床输血技术规范：受血者血样采集与送检、输血申请”全院培训一次。取得良好效果。

回顾一年的工作，我科在本年度的工作中仍存在一些不足：

- 1、需要加强人员队伍的建设；
- 2、与临床科室沟通的太少；

3、输血知识宣传力度不够。

文档为doc格式