

指定捐血流程說明書

(家屬或朋友間之捐血)

說明：

1. 家屬或朋友間指定的捐輸血，捐者必須是符合衛生署之捐血者標準(附錄一)，有關疾病篩檢之報告採事前審查，捐血者必須要有近期內(一個月內)台大醫院或衛生署認可檢驗單位之檢查報告。

檢驗項目：

ABO & Rh Typing, Anti-HIV type I & II, anti-HCV, HbsAg, Anti-HTLV type I & II, VDRL, GPT, CBC

以上疾病篩檢必須為陰性外，GPT 應小於參考值。Hb 應 ≥ 12.5 g/dl 或 HCT $\geq 38\%$ 。

2. 有血緣關係的家屬間捐輸血可能另有輸血引起移植體反宿主反應，確切發生機率不清楚，一旦發生死亡率極高(接近 100%)，目前僅知的預防之策是用輻射照射處理血品。
3. 目前血庫僅能提供全血之指定捐血，全血之輸血一般是適用於出血治療或是手術時輸血，並不適用於慢性貧血病患之輸用。
4. 捐者血型必須與病人相同。

流程：

1. 填具「指定捐血照會單」確認病人手術用血時與可能用量。
2. 請醫師或病患家屬針對以下事實快速篩檢：
 - 體重是否適合捐血--(男性 50 公斤，女性 45 公斤以上)
 - 與病患是否同血型--(血型必須完全相同)
 - 最近一年曾前往疫區(如東南亞，中國大陸)--(去過疫區者一年內不得捐血)
 - 最近一星期內是否服用過藥物？--(服用藥物者不可捐血)
3. 取得捐者之各項檢驗報告。(本院之檢驗結果請列印，完整檢驗項目及一個月內檢驗報告)
4. 住院後將「指定捐血照會單」與檢驗報告連同病人檢體、備血單與捐者檢體各 3 CC(紫頭管)血液送達血庫，進行血型確認與交叉試驗等必要之輸血前檢查。
5. 血庫確認捐者為合格之捐者時，將與病房連繫適當之採血時間。
7. 採血時請攜帶有照片之身份證明。

附件五

捐血者健康標準

中華民國 95 年 3 月 15 日衛署醫字第 0950207650 號令發布

第一條 本標準依血液製劑條例第十四條第二項規定訂定之。

第二條 捐血者須符合下列條件，始得捐血：

一、年齡：

(一)十七歲以上，六十五歲以下，一般健康情況良好。

(二)未滿十七歲者，應視體能狀況，並經法定代理人之同意，始得捐血。

(三)逾六十五歲者，除應健康情況良好外，並應取得醫師之同意，始得捐血。

二、體重：

(一)女性應四十五公斤以上，男性應五十公斤以上。

(二)捐分離術血小板、分離術白血球及分離術血漿者，應五十公斤以上。

三、體溫：口溫不超過攝氏三七·五度。

四、血壓：收縮壓九〇～一六〇毫米汞柱，舒張壓五〇～九五毫米汞柱，如兩者之距離低於三〇或高於九〇毫米汞柱，須經醫師許可。

五、血液檢查：

(一)血紅素：男性十三公克%以上（使用硫酸銅法時血液比重一·〇五四）。女性十二公克%以上（使用硫酸銅法時血液比重一·〇五二）。

(二)血小板：捐血小板者，其血小板數目應在 $15 \times 10,000/\text{mm}^3$ 以上。

(三)白血球：捐白血球者，其絕對顆粒球數目應在 $3,000/\text{mm}^3$ 以上。

(四)血漿總蛋白：捐血漿者，應於首次捐血暨每隔半年加驗血漿總蛋白量，其血漿總蛋白應在 6g/dL 以上。

第三條 捐血者每次之捐血量及捐血間隔如下：

一、每次捐血以二五〇毫升為原則，但體重六〇公斤以上者，每次捐血得為五〇〇毫升。

二、每次捐血二五〇毫升者，其捐血間隔應為二個月以上；每次捐血五〇〇毫升者，其捐血間隔應為三個月以上。但男性年捐血量應在一、五〇〇毫升以內；女性年捐血量應在一、〇〇〇毫升以內。

三、捐分離術血小板、分離術白血球或分離術血漿者，每次之間隔為二星期以上。

四、捐分離術血漿量每次以五〇〇毫升為限，其全年捐血漿量不得超過十二公升。

第四條 捐血者有下列情形之一者，應暫緩捐血：

一、婦女懷孕中或產後（含流產後）六個月以內者。

二、大手術未滿一年或一年內曾接受輸血者。

三、四星期內曾接種麻疹、德國麻疹、腮腺炎及小兒麻痺（口服）等活性減毒疫苗者。

四、六個月內曾罹患肝炎或密切接觸肝炎病患者。

五、現患梅毒、活動性結核病、糖尿病、心臟病、消化道潰瘍出血、高血壓、腎臟病、哮喘、感冒、急性感染、傳染病、過敏病症者。

六、自瘧疾疫區回國一年內或曾在三年內罹患瘧疾者。

七、曾在七十二小時內拔牙者。

八、曾在五天內服用含 Aspirin 類藥物或其他可抑制血小板功能之藥物者，不得捐血小板。

九、B 型肝炎表面抗原檢查呈陽性反應者。

十、C 型肝炎病毒抗體檢查呈陽性反應者。

十一、民國六十九年至八十五年間曾在英國輸血或

曾至英國旅遊或居留時間合計超過三個月者，或民國六十九年以後曾於歐洲旅遊或居留時間合計超過五年者。

十二、經通報為嚴重急性呼吸道症候群疑似或可能病例，於治療痊癒後，未逾三個月內者。

十三、曾與嚴重急性呼吸道症候群疑似或可能病例密切接觸，於最後接觸日起一個月內者。

十四、自有地區性傳播嚴重急性呼吸道症候群之地區回國後一個月內者。

十五、自西尼羅病毒流行區離境日起一個月內者。

十六、懷疑自己感染愛滋病毒者或二年內曾與可能感染愛滋病毒者發生性行為者。

十七、一年內曾從事危險性行為或曾罹患性病(梅毒、淋病、披衣菌、生殖器皰疹、軟性下疳、尖型濕疣等)者。

十八、一年內曾刺青者。

第五條 捐血者有下列情形之一者，永不得捐血：

一、曾患惡性腫瘤、白血病或其他經醫師認為永久不得捐血者。

二、曾有出血不止、抽癢或昏迷之病史者。

三、曾有吸毒或慢性酒精中毒者。

四、靜脈注射藥物成癮者、男性間性行為者及長期使用血液製劑者。

五、曾為 AIDS 患者。

六、愛滋病毒第一型及第二型 (HIV-I / HIV-II) 抗體檢查經確認呈陽性反應者。

七、人類嗜 T 淋巴球病毒第一型 (HTLV-I) 抗體檢查經確認呈陽性反應者。

八、曾罹患庫賈氏病者 (CJD)、曾注射人類腦下垂體生長荷爾蒙者、曾注射人類腦下垂體親生殖腺素 (human pituitary gonadotropins) 者、曾注射牛胰島素等生物製劑者、曾接受硬腦膜移植者或家族中有庫賈氏病 (CJD) 患者。

九、曾從事性工作者。

第六條 捐血機構對捐血者實施健康篩檢之項目如附表。

第七條 本標準自發布日施行。

捐血者健康篩檢項目

- 一、體重：女性應 45 公斤以上，男性應 50 公斤以上。
- 二、體溫：口溫不超過攝氏 37.5 度。
- 三、血壓：收縮壓 90~160 毫米汞柱，舒張壓 50~95 毫米汞柱，如兩者之距離低於 30 或高於 90 毫米汞柱，須經醫師許可。
- 四、血液檢查
 - (一) 血紅素：男性 13 公克%以上（使用硫酸銅法時血液比重 1.054）。
女性 12 公克%以上（使用硫酸銅法時血液比重 1.052）。
 - (二) 血小板：捐血小板者，其血小板數目應在 $15 \times 10,000/\text{mm}^3$ 以上。
 - (三) 白血球：捐白血球者，其絕對顆粒球數目應在 $3,000/\text{mm}^3$ 以上。
 - (四) 血漿總蛋白：捐血漿者，應於首次捐血暨每隔半年加驗血漿總蛋白量，其血漿總蛋白應在 6g/dL 以上。
- 五、ABO 血型檢驗。
- 六、Rh 血型檢驗。
- 七、紅血球異體抗體篩檢。
- 八、血清轉胺酶檢驗 (ALT)。
- 九、梅毒血清檢驗 (STS)。
- 十、B 型肝炎病毒表面抗原檢驗 (HBsAg)。
- 十一、人類免疫缺乏病毒第一型、第二型抗體檢驗 (Anti- HIV-1/2)。
- 十二、C 型肝炎病毒抗體檢驗 (Anti-HCV)。
- 十三、人類嗜 T 淋巴球病毒抗體檢驗 (Anti-HTLV-I/II)。

指定捐血(家屬或朋友捐血)申請照會單

病人: _____ 病房床號: _____ 病歷號碼: _____

病人口述血型: _____ 型
預定手術時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日
預估用量 _____ 單位, 手術術式: _____
申請醫師 _____

*框線內為醫師填寫項目, 以下請家屬填寫指定捐者基本資料

預為捐血之家屬與朋友資料

(下列預定捐血者, 已有對捐血條件篩檢符合, 且最近一個月內有下列檢驗之合格報告者)

檢驗項目:

Anti-HIV, anti-HCV, HbsAg, Anti-HTLV type I & II, VDRL, GPT, CBC

以上疾病篩檢必須為陰性外, Hb 應 ≥ 12.5 g/dL 或 HCT $\geq 38\%$ 。

1. 姓名 _____ 性別 _____ 年齡 _____ 歲 體重 _____ 公斤;
身分證字號 _____ 與病人是否有血緣關係 ☐ 是 ☐ 否
血庫填寫: 血型檢查: _____, 抗體篩檢結果: _____ 交叉試驗相符: _____
2. 姓名 _____ 性別 _____ 年齡 _____ 歲 體重 _____ 公斤;
身分證字號 _____ 與病人是否有血緣關係 ☐ 是 ☐ 否
血庫填寫: 血型檢查: _____, 抗體篩檢結果: _____ 交叉試驗相符: _____
3. 姓名 _____ 性別 _____ 年齡 _____ 歲 體重 _____ 公斤;
身分證字號 _____ 與病人是否有血緣關係 ☐ 是 ☐ 否
血庫填寫: 血型檢查: _____, 抗體篩檢結果: _____ 交叉試驗相符: _____
4. 姓名 _____ 性別 _____ 年齡 _____ 歲 體重 _____ 公斤;
身分證字號 _____ 與病人是否有血緣關係 ☐ 是 ☐ 否
血庫填寫: 血型檢查: _____, 抗體篩檢結果: _____ 交叉試驗相符: _____
5. 姓名 _____ 性別 _____ 年齡 _____ 歲 體重 _____ 公斤;
身分證字號 _____ 與病人是否有血緣關係 ☐ 是 ☐ 否
血庫填寫: 血型檢查: _____, 抗體篩檢結果: _____ 交叉試驗相符: _____
6. 姓名 _____ 性別 _____ 年齡 _____ 歲 體重 _____ 公斤;
身分證字號 _____ 與病人是否有血緣關係 ☐ 是 ☐ 否
血庫填寫: 血型檢查: _____, 抗體篩檢結果: _____ 交叉試驗相符: _____

請將病人與預定捐血者各 3CC 檢體(紫頭管)連同此申請單, 檢驗報告單送達血庫進行血型確認, 抗體篩檢與交叉試驗等必要核查。

捐血問卷

為確保血液安全，請詳閱下列現在與過去健康狀況及生活狀況，並在符合項目處打✓

一、本人現在健康狀況：

	是	否
1.現在懷孕中或產後(含流產)未滿六個月。		
2.3 天內沒有拔牙。		
3.現在患有急性感染、傳染病或過敏病症。		
4.現在感冒發燒正在治療中。		
5.最近有不明原因體重遽減現象。		
6.7 天內有持續性腹瀉現象。		
7.7 天內沒有服用阿斯匹靈或其他藥物。		
8.1 個月內有接受注射(預防注射或治療性注射)。		
9.持有「血鉛通知」或其他重金屬通知。		

二、本人過去健康狀況：

	是	否
1.2 年內曾經罹患肝炎，或 6 個月內曾密切接觸肝癌病患者。		
2.3 年內沒有罹患瘧疾。		
3.曾經發生出血不止、抽痙或昏迷現象。		
4.曾經有心臟病、腎臟病、肺臟病、高血壓、糖尿病、消化道潰瘍出血、惡性腫瘤、白血病或其他經醫師認為永久不得捐血者。		
5.1 年內曾經接受過輸血或外科手術。手術類別：_____時間：_____		
6.曾經罹患庫賈氏症(CJD)、曾注射人類腦下垂體生長荷爾蒙、曾注射人類腦下垂體親生殖腺素者、曾注射牛胰島素等生物製劑者、曾接受硬腦膜移植或家族中有庫賈氏症病患。		

三、本人過去生活狀況：

	是	否
1.1 年內曾經出國至_____。(回國日期：____年____月____日)		
2.自西尼羅病毒流行區離境日起 1 個月內者。離境時間：_____		
3.曾經長期居住國外。國家：_____居住期間：_____		
4.民國 69 年至 85 年間曾經在英國輸血或曾至英國旅遊或居留時間合計超過 3 個月者，或民國 69 年以後曾於歐洲旅遊或居留時間合計超過 5 年者。時間：_____		
5.曾經是矯正機關收容人。(遷出日期：____年____月____日)		
6.在 1 年內沒有刺青(包含紋身、紋眉)。		

四、提醒事項：

1.依據傳染病防治法第 3 條、第 39 條、第 40 條及人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 11 條、第 13 條規定，凡檢驗發現傳染病或疑似傳染病例，將通報衛生主管機關。

※對於現在、過去健康狀況、過去生活狀況、提醒事項等內容均已詳細閱讀勾選且所填寫資料正確無誤。

捐血者簽名：_____

	Yes	No
Are you		
1. Feeling healthy and well today?		
2. Currently taking an antibiotic?		
3. Currently taking any other medication for an infection?		
Please read the Medication Deferral List.		
4. Are you now taking or have you ever taken any medications on the Medication Deferral List?		
5. Have you read the educational materials?		
In the past 48 hours		
6. Have you taken aspirin or anything that has aspirin in it?		
In the past 6 weeks		
7. Female donors: Have you been pregnant or are you pregnant now? (Males: check "I am male.")		
In the past 8 weeks have you		
8. Donated blood, platelets or plasma?		
9. Had any vaccinations or other shots?		
10. Had contact with someone who had a smallpox vaccination?		
In the past 16 weeks		
11. Have you donated a double unit of red cells using an apheresis machine?		
In the past 12 months have you		
12. Had a blood transfusion?		
13. Had a transplant such as organ, tissue, or bone marrow?		
14. Had a graft such as bone or skin?		
15. Come into contact with someone else's blood?		
16. Had an accidental needle-stick?		

☐ I am male

17. Had sexual contact with anyone who has HIV/AIDS or has had a positive test for the HIV/AIDS virus?			☐ I am male
18. Had sexual contact with a prostitute or anyone else who takes money or drugs or other payment for sex?			
19. Had sexual contact with anyone who has ever used needles to take drugs or steroids, or anything <u>not</u> prescribed by their doctor?			
20. Had sexual contact with anyone who has hemophilia or has used clotting factor concentrates?			
21. Female donors: Had sexual contact with a male who has ever had sexual contact with another male? (Males: check "I am male.")			
22. Had sexual contact with a person who has hepatitis?			
23. Lived with a person who has hepatitis?			
24. Had a tattoo?			
25. Had ear or body piercing?			
	Yes	No	
26. Had or been treated for syphilis or gonorrhea?			
27. Been in juvenile detention, lockup, jail, or prison for more than 72 hours?			
In the past three years have you			
28. Been outside the United States or Canada?			
From 1980 through 1996 ,			
29. Did you spend time that adds up to three (3) months or more in the United Kingdom? (Review list of countries in the UK)			
30. Were you a member of the U.S. military, a civilian military employee, or a dependent of a member of the U.S. military?			
From 1980 to the present , did you			
31. Spend time that adds up to five (5) years or more in Europe? (Review list of countries in Europe.)			

32. Receive a blood transfusion in the United Kingdom ? (Review list of countries in the UK.)			
From 1977 to the present , have you			
33. Received money, drugs, or other payment for sex?			
34. Male donors: had sexual contact with another male, even once? (Females: check "I am female.")			☐ I am female
Have you EVER			
35. Had a positive test for the HIV/AIDS virus?			
36. Used needles to take drugs, steroids, or anything <u>not</u> prescribed by your doctor?			
37. Used clotting factor concentrates?			
38. Had hepatitis?			
39. Had malaria?			
40. Had Chagas' disease?			
41. Had babesiosis?			
42. Received a dura mater (or brain covering) graft?			
43. Had any type of cancer, including leukemia?			
44. Had any problems with your heart or lungs?			
45. Had a bleeding condition or a blood disease?			
46. Had sexual contact with anyone who was born in or lived in Africa?			
47. Been in Africa?			
Use this area for additional questions	Yes	No	