

+ 輸血情報

輸血過誤防止のための輸血実施手順書 ―日本輸血学会作成―

2001年3月に日本輸血学会が作成した「輸血実施手順書」を転載しました。
輸血過誤防止にお役立てください。

輸血実施手順書

日本輸血学会
2001年3月作成

① 輸血同意書の取得

主治医は輸血の必要性、リスク等について患者（または家族）に説明し、一連の輸血を行う毎に、必ず**輸血同意書**を得る。

② 血液型の検査と記録

輸血を実施するまでに患者の血液型（ABO型、Rho（D）型）を検査する。検体には患者姓名、採血日、所属科等を記入する。
検査結果を患者に知らせるとともに、カルテに血液型検査報告書を貼付する。

③ 輸血指示の確認

- ・主治医は複写式の**輸血申し込み伝票**（血液型検査報告書を確認し、血液型、患者姓名、ID番号、血液製剤の種類・量、使用日時等を記入）と**交差適合試験用の患者血液**（血液型検査用とは別に採血したもの）を輸血部門へ提出し、また当該患者の**処置指示書**に上記輸血の内容を記載する。
- ・輸血実施者は輸血前に**輸血申し込み伝票**と**処置指示書**を確認する。

④ 血液バッグの確認 一患者毎に実施

次の3つの事項を医療従事者2人で、声を出して照合し、所定欄にサインする。

- ① 血液型について、**血液バッグ**と**交差適合試験適合票**（以下適合票）並びに**カルテ**の三者で照合する。
さらに、**血液バッグ**と**適合票**の患者姓名・製造番号が一致し、有効期限内であることを確認する。
- ② **放射線照射**が主治医の指示通り行われているか確認する。
- ③ 血液バッグの**外観**に破損、変色、凝集塊等の異常が無いか確認する。

⑤ 患者の確認

- ・患者に姓名と血液型を聞く。
- ・患者リストバンドの姓名と血液型が血液バッグの血液型及び適合票の姓名、血液型と一致していることを確認する。

注1：患者自身から姓名・血液型を言ってもらおう。

注2：リストバンド未装着者はベッドサイドで、カルテを用いて、医療従事者2人で患者確認を行う。

注3：意識のない患者は、ベッドサイドでカルテを用いて、医療従事者2人で患者確認を行う。

⑥ 適合票にサイン

患者と血液バッグの照合後、ベッドサイドで適合票のサイン欄にサインして輸血を開始する。

⑦ 輸血患者の観察

輸血開始後5分間、患者の状態を観察する。15分後と終了時にも観察し、輸血副作用の有無・内容を記録する。

⑧ 使用血液の記録

カルテに血液バッグの製造番号（貼付ラベル）を記録する。



輸血の検査と血液の出庫手順

- ①血液型検査(ABO型のオモテ・ウラ検査とRho(D)型検査)の判定とその記録・報告に際しては、2人の検査者で照合する。
- ②輸血申し込み伝票に従って、患者の交差適合試験用血液(血液型検査用とは別に採血したもの)を用いて、ABO型の再検査と交差適合試験を実施し、交差適合試験適合票(以下適合票)を作成する。
- ③輸血申し込み伝票の患者姓名・血液型(ABO型、Rho(D)型)及び血液バッグの血液型を照合し、血液バッグに適合票をくくり付ける。この時、コンピュータ又は台帳に記録されている当該患者の血液型と血液バッグの血液型を照合する。
- ④血液バッグの**外観**に破損、変色、凝集塊等の異常が無いか確認する。
- ⑤**放射線照射済み**の血液バッグには**照射済み**を表示する。
- ⑥輸血申し込み伝票と血液バッグ及び適合票を用いて、払い出し者と受領者が照合し、両者が所定欄にサインする。

緊急時の輸血

出血性ショックなどで、患者のABO型検査を行う時間的余裕がない場合

- ①患者・家族にABO型不適合による溶血の危険性の少ないO型赤血球MAPを輸血すること、血漿製剤はアルブミン(等張)を使用することを説明し、同意を得ておく。
- ②輸血前に患者から事後検査用に採血する。
- ③**放射線照射済み**O型赤血球MAPを交差適合試験を省略して輸血する。
- ④血液型(ABO型、Rho(D)型)が判明した時点で、交差適合試験適合の**照射済み**同型血の輸血に切り替える。

ABO型不適合輸血時の処置方法

表に示すような赤血球輸血のメジャー・ミスマッチの場合で、不適合輸血の症状が現れた場合には、下記のような処置が必要である。

患者のABO型	←	輸血した血液バッグのABO型
O型	←	A型またはB型またはAB型
A型	←	B型またはAB型
B型	←	A型またはAB型

- ①直ちに輸血を中止する。
- ②留置針はそのまま残し、接続部で新しい輸液セットに交換して、乳酸リンゲル液を急速に輸液し、血圧維持と利尿につとめる。(通常は2~3ℓ)
- ③バイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸数)を15分毎にチェックし記録する。血圧低下が見られた時はドパミン(3~5 µg/kg/min)を投与する。
- ④導尿し、時間尿を測定する。乏尿(時間尿が50ml以下)の場合、利尿剤(ラシックス等)を1アンプル静注する。輸液療法、利尿剤投与に反応せず、無尿あるいは乏尿となった場合は直ちに集中治療や腎疾患の専門医による血液透析などの治療が必要である。
- ⑤FDP、フィブリノゲン、プロトロンビン時間、血小板数などを検査して、DICの合併に注意する。
- ⑥患者から採血し、溶血の程度を調べ、ABO型オモテ・ウラ検査を再検する。輸血した血液バッグのABO型を確認する。

※本手順書は、日本輸血学会が作成したものです。

輸血用血液又は血漿分画製剤の使用による副作用・感染症が疑われた場合は、直ちに赤十字血液センター医薬情報担当者までご連絡ください。また、原因究明のために、使用された製剤バッグ、患者さんの検体(輸血前・輸血後)等の提供をお願いします。なお、使用された製剤バッグはできるだけ清潔な状態で冷所に保存しておいてください。

《発行元》

日本赤十字社 血液事業本部 医薬情報課

〒105-0011 東京都港区芝公園二丁目4番1号

秀和芝パークビルB館14階

ホームページ <http://www.jrc.or.jp/mr/top.html>

*お問い合わせは、最寄りの赤十字血液センター
医薬情報担当者へお願いいたします。