

輸血部ニュース

広島大学病院 輸血部 発行：藤井 輝久

編集：齊藤 誠司

12-vol.2 2012年8月21日 輸血部内線：5582, 6227

PHS:2894, 2389

日本輸血・細胞治療学会 I&A を受けました！

I & Aとは、日本輸血・細胞治療学会によって行われる Inspection(査察)して Accreditation(認証)するシステムです。その目的は輸血療法を行う医療機関において、輸血用血液や分画製剤の適正使用を徹底することと、輸血の安全を保証するこ

とにあります。当院は今年度この査察を受け、認定施設を申請しました。輸血部では今後も皆様に、より安全な輸血療法を行っていただけるよう努力をしていきたいと思っておりますのでご協力よろしくお願いたします。

適正な輸血実施のための院内巡視を行いますのでご協力下さい。

日本輸血・細胞治療学会の I & A 施設認定基準の一つに、院内監査の機能を有する監査委員会を設置し、輸血を実施している部署に対して定期的に監査が実施されていることが挙げられております。現在までこの院内巡視が未実施であったため、改善指摘事項とされました。そのため今後、輸血を行っている部署への院内巡視を順次行っていく予定です。実際の輸血現場の確

認のため関連する各病棟・外来を年3回ラウンドチームが巡視して参りますので、皆様ご協力よろしくお願いたします。

<院内巡視日程>

- 1回目9月初旬 2階東病棟、4階～7階病棟
2回目11月下旬 3階、8階～10階病棟
手術室
3回目2月初旬 外来

不要な不規則抗体スクリーニングを無くしましょう！

不規則抗体スクリーニング検査において、年間約5300件保険点数が算定できないオーダーが出ています。この数字は、保険点数算定可能な検査件数の2倍以上にも及びます。不規則抗体スクリーニング検査は輸血を行う場合のみ算定可能です。事前に

検査を行うのではなく、輸血製剤オーダー時に検査オーダーするようお願いいたします。

<H23年度>

年間不規則抗体検査実施数 7974件
内保険点数算定件数 2598件

輸血注意喚起！！

輸血中に点滴ルートおよび製剤バック内に血塊が見られた事例より

<事例>

右頸部ダブルルーメン CV ライン挿入中の患者

メイン(白) フルカリック 3号輸液滴下中

側孔(青) 生食 500ml レミナロン 1500mg 21ml/h

生食 40ml モルヒネ 50mg 5ml 1ml/h

9:50 メインルートのフルカリックを止め、血小板製剤輸血開始。

11:00 血小板輸血終了後、同ルートより赤血球製剤輸血開始。

11:40 リニアックに移動。輸血製剤の滴下良いことを確認。

リニアック中 5~10分間落差のない状況あり。

12:00 リニアック終了時、滴下が見られないことに気づき、点滴ルート内にも小血塊を認め輸血を中止した。中止した製剤は点滴ルート内が凝固し、バック内にも血塊が見られた。

写真：ルート内の血塊（フィブリン血栓であることが判明）



検査の結果、製剤バック内にまで患者の血液があることが判明し、点滴刺入部付近のカルシウム濃度の高い血液が点滴ルート内を逆流しバッグにまで混入したことが凝血の原因と考えられた。

以下の事項をご注意下さい！

- * リニアックなど滴下の確認ができない状況では、輸血はしないで下さい。絶えず観察でき、確実に点滴のルート確認ができる状況を守りましょう！
- * 赤血球製剤輸血時には、外見から血液の逆流を確認すること困難です。絶えず刺入部に対して製剤バックの位置が適切な高さにあるか確認しましょう！
- * カルシウムを含む補液と同時に同ルートから滴下することは血液凝固を引き起こすので厳禁です。一旦補液を止めて輸血のみ行うか、別ルートから輸血をしてください。

この記事に関するお問い合わせは

輸血部内線 5582, 6227 まで