

# 輸血基本マニュアル(成人用)

## 1. 輸血前血液検査

- ① 血液型・不規則抗体検査
- ② 交差用血液 (RBCのみ 血液型と交差用血液は違うタイミングで採取)
- ③ 輸血前感染症もしくは検体保存  
(HBs抗原、HBs抗体、HBc抗体、HCVコア抗原、HCV抗体、HIV抗体)

## 2. 輸血指示と製剤の確認

- ① 輸血同意書の有無
- ② 輸血製剤名・単位数・血液型
- ③ 製剤の外観 (バックの破損・凝集など)

## 3. 実施患者・製剤の取り違い防止のための確認

重要な確認のためダブルチェックを行う (8項目)  
(医師との確認が望ましい)

- ① 患者番号 (ID番号)
- ② 患者名
- ③ 血液型
- ④ 製剤の種類
- ⑤ Lot番号
- ⑥ 有効期限
- ⑦ 照射の有無
- ⑧ 交差適合試験の結果

→ 確認後の製剤には、確認済みである事を分かる様にする。

## 4. 準備

製剤に適した輸血セットに取り付ける。

RBC・・・輸血セット

PC・・・血小板輸血セット (輸血セットに比べ残液等による製剤のロスが少ない)

FFP・・・輸血セット

RBCの場合、輸血セットの滴下筒はろ過筒と点滴筒に分かれている。ろ過筒にはフィルターが付いている。フィルター効果を活かすためにもろ過筒は十分に満たす。点滴筒は3分の1程度満たす。

輸血は単独ラインが原則。やむを得ず留置針を介して側管から輸血する場合は、点滴を止めて生理食塩水でルート内を輸血前後リンスする必要がある。輸血との混注が認められている輸液は生理食塩水のみ。

針は18Gより太いものが望ましいが、穿刺困難な場合は細い針でも自然滴下であるなら問題ない。

## 5. 実施

◎ベッドサイドで、医療従事者2名以上が患者の氏名、血液型、及び血液製剤の確認を行う。

タイミング	滴下速度	観察項目	備考
輸血 開始前		全身状態 血圧 脈拍 体温 酸素飽和度	実施前の状態観察は、患者の輸血による変化を早期に察知するために重要。
輸血開始	ゆっくり開始		ルートを刺入部まで血液製剤で満たす。
輸血開始 後5分	(1ml/minまで) (3秒に1滴まで) ↓	全身状態 血圧 脈拍 体温 酸素飽和度	開始5分まではベッドサイドにて観察する。不適合輸血などを含む重篤な副作用は開始後5分までに発生しやすい。
輸血開始 後15分	主治医の指示 を確認する (5ml/minまで) (3秒に5滴まで) ↓	全身状態 血圧 脈拍 体温 酸素飽和度	発熱・じんましん・アレルギーなどの非溶血副作用が発生しやすい。
終了	↓	全身状態 血圧 脈拍 体温 酸素飽和度	輸血関連急性肺障害 (TRALI)、輸血関連循環過負荷 (TACO)、細菌感染症など重篤な副作用が発生することがあるので注意。

### 注意

- ・ 副作用発生時は、抜針せずに輸血を中止し医師の指示を仰ぐ。
- ・ 出庫から速やかに開始する。

RBC 6時間以内 に輸血が終了する事が望ましい。

PC 6時間以内

FFP 3時間以内