

輸血基本マニュアル(成人用)

副反応などが起こった時に、医師が迅速に対応できる体制を整えておく。

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 輸血前検体保存もしくは、輸血前感染症検査6項目
(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(ダブルチェック)

- 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 (色調・スワーリング・凝集など)

3. 実施患者・製剤の取り違い防止のための確認(ダブルチェック)

- 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おり、ろ過筒にはフィルターが付いている。フィルターの効果を活かすためにもろ過筒は十分に満たし、点滴筒は2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をする場合、**点滴を止め生理食塩水でルート内を輸血前後にフラッシュする必要があります。**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22Gより太いものが望ましいが、自然滴下であるなら細い針でも問題ない。

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 顔色 呼吸状態 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 顔色 呼吸状態 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反応は、開始後5分までに発生しやすい。
輸血開始後15分	医師の指示速度に合わせる (5ml/minまで) (3秒に5滴まで) ↓	全身状態 血圧 脈拍 体温 顔色 呼吸状態 酸素飽和度	発熱・じんましん・アレルギーなどの非溶血性輸血反応が発生しやすい。
終了	↓	全身状態 血圧 脈拍 体温 顔色 呼吸状態 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反応が発生することがあるので注意。

注意 * 使用前の血液製剤を病棟などで保管することは禁止である。

・ 副反応発生時は、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