

輸血製剤の準備完了後から対応不備により 輸血の開始が遅延となった事例

【今回の事例】

入院治療中の患者に、緊急内視鏡検査が実施されることになり、医師から赤血球製剤の輸血指示がありました。赤血球製剤の払い出し準備が整い、検査部門から主治医に電子カルテの操作を行うよう電話で依頼しました。しかし、主治医による必要な操作は行われず、直ちに輸血が行われることはありませんでした。その後、内視鏡検査室へ患者が入室する際の看護師の引継ぎで、輸血が施行されていないことが発覚し、主治医への報告の後、予定より2時間遅れて赤血球輸血が開始されました。

後日、対応不備により輸血の開始が遅延したとしてインシデント報告が上がりました。

*輸血の施行により、患者に対する治療は無事に完了することができました。



【事例から考えるポイント】

- すぐに対応できない状況で連絡を受け取った際は、その旨を連絡者へ伝えましょう。
- 電話だけで完了とせず、未処理でステップが進まない場合は再度確認を行いましょう。
(スタッフの気付きが大切です)

輸血療法部会では、輸血関連インシデント事例を解析、発信し、安全な輸血療法の発展に貢献します

長野県献血推進協議会 輸血療法部会

事務局 薬事管理課

026・235・7159

長野県赤十字血液センター

026・214・8194

Mail:yuketsu-ryouhou@kts.bbc.jrc.or.jp

当部会のホームページ：<https://www.pref.nagano.lg.jp/yakuji/kenko/iryoyiyakuhin/yuketsuryouhou.html>