

血小板製剤と混注禁忌製剤の 混合投与の事例

【今回の事例】

循環器疾患を持つ患者の心臓手術後にCVカテーテルより維持輸液、循環作動薬等の持続投与中に、血小板輸血を行う際、末梢ラインが確保できず、メイン輸液に合流で血小板輸血を開始しました。その後輸血中に血中Caが低下し、側管からグルコン酸カルシウム注射液を投与しました。投与開始1時間後にCVライン閉塞アラームが鳴り、医師により逆血が確認され、凝固した血液が回収されました。**輸血時の混注事例としてインシデント報告**があがりました。

*その後、ラインは開通し血栓症など患者に影響はありませんでした。



【事例から考えるポイント】

- ・ 輸血用血液製剤は単独投与が原則です！
- ・ 輸血を取り扱うスタッフに対し、定期的な研修を行いましょう！
- ・ 単独投与が難しい状況での、安全性の確保を検討できる体制を構築しよう！
- ・ ルールを順守する意識を高める職場環境を構築しよう！

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・7157

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/iryo/iyakuhin/yuketsuryouhou.html>