

血液製剤情報を輸血管理システムに 誤登録していた事例

【今回の事例】

血小板10単位のオーダーに対して、輸血管理部門から血小板10単位を払い出したところ、病棟から、電子カルテに登録されている血液製剤の単位数と実際の血液製剤の単位数が異なっているという指摘がありました。

原因を探ったところ、電子カルテの輸血管理システムに情報を入力する際、バーコードリーダーの読み込みエラーが発生し、血小板10単位が血小板15単位と誤登録されていたことが明らかになりました。**血液製剤情報の輸血管理システムへの誤登録があったとインシデント報告が上がりました。**

*投与前にシステムの誤登録が発覚したため、状況を確認をした上で適正な修正を行い、輸血開始が大きく遅延することなく血液製剤が投与されました。



【事例から考えるポイント】

- ・ システムを利用した運用においても間違いが起きる可能性があることを認識し、医療従事者2名による読み合わせ確認を徹底しましょう！