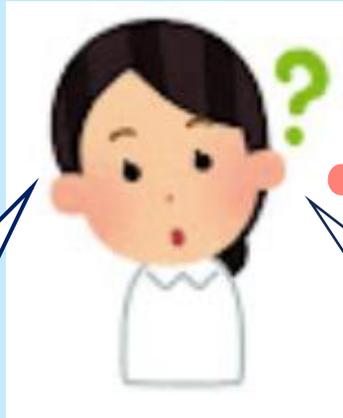


輸血速度の設定ミスが発覚した事例

【今回の事例】

- ・赤血球製剤4単位を3時間で輸血するよう指示を受け、点滴ポンプを用いて輸血を実施した。
 - ・初期速度（60mL/時）で開始し、その後、**開始から15分の間に160mL/時まで段階的に増量した。**
 - ・開始から15分経過した時点で、患者が胸部圧迫感を訴えた。
 - ・後に、院内規定において「**開始後15分間は60mL/時で経過観察を行う**」と定められているにもかかわらず、それに反して速度を変更していたことが判明した。
- * 主治医の指示で輸血速度を下げたところ、症状は消失しました。

院内規定では...
「最初の15分間は
1mL/分(60mL/時)」



最初の5分間は
“ゆっくり”で、
落ち着いたなら早く？



うちの規定では
点滴ポンプを使用する
決まりだったっけ？

【事例から考えるポイント】

- ・輸血速度の目安は、最初の15分は 1mL/分(60mL/時)で、その後は 3~5mL/分(180~250mL/時)です。
- ・アナフィラキシー・ショック、異型輸血等の重症有害事象は「最初の15分」に発生する場合がありますので要注意！！
- ・輸血時には、不測の事態に即応出来る医師が不可欠です。

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・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/iryoyiyakuhin/yuketsuryouhou.html>