

演題 44. 日当直体制による緊急輸血

○稲田豊（千葉県がんセンター輸血療法科）

当センターでは平成18年4月の電子カルテ導入を契機に、オンコール体制から検査技師26名による、緊急検査1名体制の夜間・休日の日当直体制に変更した。また、緊急輸血に関しては不慣れな技師もいるため、技師の精神的負担軽減も含め、ヒューマンエラーによるABO血液型不適合輸血防止の目的やクロスマッチを省略でき、緊急時の出庫時間短縮および手順の合理化、検査業務の省力化も図れるコンピュータクロスマッチを導入し現在に至っている。

当センターの赤血球製剤の緊急輸血時の条件 ①CPUで患者血液型に確定表示があればクロスマッチせずに同型の製剤を出庫する②血液型検査が1回の場合のみはカラム凝集法にて血液型検査実施、前回と同型であればクロスマッチせずに同型の製剤を出庫する③血液型未検査およびカラム凝集法で確認できない場合はクロスマッチせずO型を出庫するとし、院内輸血システムを新たに構築した。緊急時は輸血療法委員会で患者救命を最優先とし、ABO血液型不適合輸血防止を目的とした緊急輸血対応とし、不規則性抗体陽性患者、Rh(D)陰性患者については日赤緊急対応が無理な場合は考慮しないとした。

また現状では不規則抗体陽性患者に対しては夜間・休日は患者の因子陰性血を指定しても、日赤側で対応できないため、同型輸血のみ実施するとし、不規則抗体検査実施の有効期間等も設けなかった。当センターは救急病院ではないため、ほとんどの患者が外来時と入院時とで2回以上血液型検査を実施しており、日当直検査技師は同型の赤血球製剤をクロスマッチせずに出庫している、平成18年度の夜間・休日の緊急輸血121件の内、血液型検査をしてから出庫は3件、O型赤血球製剤使用は1件、不規則抗体(+)患者は1件であった。現在まで副作用も含め、特に大きな問題もなく緊急輸血が実施されている。043-264-5431