9月麻生安全ニュース

第64号
発行人:医療安全管理室　発行日:2023.9.1

有害事象：輸血に関連した過誤に注意

輸血過誤とは、輸血医療現場で生じる人的・事務的誤りに起因する過誤。そのまま輸血が実施された場合、患者に重篤な有害事象を生じさせる。

☆１．**間違った製剤の輸血（ABO不適合輸血など）**

☆２．**患者・製剤の照合間違い**

３．不適切・不要な輸血

４．過剰輸血

５．過小輸血・失血死

６．保管管理の間違い

＊3H業務（初めて・変更・久しぶり）は、医療安全ABCでインシデント・アクシデントの未然防止対策を実施しましょう。

どんな時も患者確認は確実に

◇患者本人確認の基本（2022年5月麻生安全ニュースより）

①尋ねる　②照合する　③復唱する

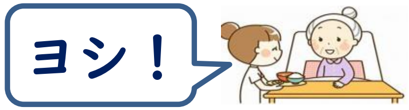
の方法で確認し、自分と患者を守りましょう。

◇患者本人確認の照合（合致）させる対象物（2022年1月麻生安全ニュースより）

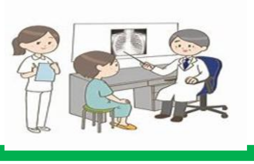
「照合（合致）させる」といった形式にとらわれず、照合（合致）させる意味を十分考えられた対象物と照らし合わせよう！例えば・・・

◎患者の点滴投与直前の本人確認は、カルテの6R指示で合致した点滴と患者本人確認をする。

◎配膳する時は、ベッドネームまたはネームバンドで合致した食札と患者本人確認で合致させる。



◎診察室に入られた患者の本人確認は、黄色ファイルの名前と合致したカルテと患者本人確認で合致させる。



麻生安全ニュースは安全基本情報が満載💗医療安全ABCで安全よし！！