

④血の検査と血漿の検査手順

- ①献血者検査 (ABO型のみモノクローナル検査とRh(D)型検査) の判定とその結果は、報告に際しては、2人の検査者で報告する。
- ②献血申し込み依頼に付して、献血者の献血適合試験用血液 (輸血型検査用とは別に採血したものの) を用いて、ABO型の再検査と交叉適合試験を実施し、交叉適合試験適合者 (以下適合者) を作成する。
- ③献血申し込み依頼者の匿名性名、血液型 (ABO型、Rh(D)型) 及び血液ハビタの血液型を報告し、血液ハビタに適合者として切り付ける。この時、ユビキユーが交叉適合に反応を有している場合は、その血液型と血液ハビタの血液型を報告する。
- ④献血ハビタの輸血法に相違、特色、献血者等の異質が無いが確認する。
- ⑤献血者検査結果の血液ハビタには献血法を遵守して表示する。
- ⑥献血申し込み依頼者と献血ハビタ及び適合者を用いて、正しい型と献血者が一致し、両者が所定欄にサインする。

緊急時の輸血

- 出血性ショックなどで、患者のABO型検査を行う時間的余裕がない場合
- ①適合 型別 (ABO型) 不適合による出血の危険性の少ないO型新鮮血漿 (MAP) を輸血すること。
- ②献血者情報は、カルテ (簿紙) を使用することを併用し、同意を得ておく。
- ③輸血前に患者から献血者同意書に押印する。
- ④献血者同意書と新鮮血漿 (MAP) を次善の血液製剤を考慮して輸血する。
- ⑤血液型 (ABO型、Rh(D)型) が判明した時点で、交叉適合試験適合の濃厚赤血球 (同血型の献血者) を切り替える。

ABO不適合輸血の防止法

表に示すような原因で輸血のインシデント・ミスワザの発生で、不適宜輸血の発生が現れた場合には、下記のような処置が必要である。

患者のABO型	輸血した血液/ハビタのABO型
O型	A型またはB型またはAB型
A型	B型またはAB型
B型	A型またはAB型
AB型	A型またはB型

- ①直ちに輸血を中止する。
- ②原因は、その実を究り、報告面でも正しい報告書に記入して、元原リンケル薬を迅速に輸血し、血圧維持と利尿につとめる。 (適量 (40~50))
- ③ドバイカルサイン (血圧、脈拍、呼吸数) を15分毎にチェックし記録する。血圧低下が見られた場合は、ドバイサイン (Dobutamine) を投与する。
- ④再発し、原因を調査する。その際 (同型原が50%以下) の場合、判定例 (ランスノウズ) をタイプリテする。
- ⑤検査者は、知照例報告に反応せず、事実あるいは変更になった場合は直ちに集中治療や腎臓病の専門医による血液透析などの治療が必要である。
- ⑥FDP、フィブリノーゲン、プロトロンビン時間、血小板数などを検査して、DICO発症に注意する。
- ⑦患者から採血し、血液の型を調べ、ABO型のみモノクローナル検査を有給する。輸血した血液ハビタのABO型を再検査する。

1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025

