AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2015.12) 平成26年度:71.

救急外来における輸血の実際と看護師の役割

佐藤 友美

# 救急外来における輸血の実際と看護師の役割

旭川医科大学病院　救命救急センター　佐藤友美

当院の救命救急センターは、年間約5500例の救急患者を受け入れている。内訳は救急車ならびにドクターヘリは約40%、救急外来に独歩で来院するウォークインは約60%である。交通外傷などの外因性疾患、大動脈解離や消化管出血などの内因性疾患に伴うショック状態での搬送症例も少なくなく、年間約40例の赤血球濃厚液（RCC-LR、以下RCC）と約20例の新鮮凍結血漿（FFP-LR、以下FFP）の輸血を行う。なかでも未交差0型RCCの輸血は、年間約10例である。

当院では通常、医師、輸血部と協同し、①輸血同意書の取得②血液型検査③輸血指示（オーダ）④交差試験用採血⑤血液の受領確認⑥輸血直前チェック⑦携帯情報端末（PDA）で患者のリストバンドと血液バッグの輸血実施照合（輸血チェック）⑧患者の観察⑨輸血終了確認（副作用登録）、の手順で輸血を実施する。特に、救急外来では患者の身元確認、家族などへの連絡及び対応、全身状態の観察、持参物品の管理などと同時に輸血を行わなければならない。また、患者及び家族の意思が確認できない、未交差0型RCCを輸血する、PDAで患者と輸血の照合ができないなどのリスクがある。そのため救急外来の看護師は安全に輸血を実　施するために、院内ルールのもと輸血実施前の血液検体採取を確実に行うこと、他院での血液型判定は用いないこと、血液型に関わらず未交差RCC投与の場合は使用後の輸血バッグを輸血部へ返却することを遵守している。また、未交差0型RCCのポンピングによる輸血は通常より患者へのリスクは高く、患者及び家族の不安もある。よって看護師は、医師から家族への説明を行う際は同席し患者及び家族の受け止めを確認する、バイタルサインが不安定な患者に対して輸血を実施していることを念頭に置き十分な観察を行っている。また、入院などにより他の部署に患者が移動する場合はどのように輸血を行ったのか引き継ぎを確実に行うこと意識し、日々安全な輸血の実施、患者の不安の軽減に努めている。