院内監査チェックリスト　（輸血実施部門用）　No.1

監査実施日：　　年　　月　　日　　実施場所：　　監査実施者：

	項目	監査結果	コメント	点検ポイント
輸血実施関連	1．準備段階の確認			
	輸血同意書が取得されていることを確認している。	A・B・C		説明内容・患者サイン・説明医師のサインを確認しているか。
	輸血指示書で投与指示を確認している。	A・B・C		患者名、血液型、製剤名、単位数等を確認しているか。
	2．血液製剤の取り扱い			
	血液製剤受領後は速やかに輸血を行っている。	A・B・C		病棟の冷蔵庫等で保管していない。 テーブル上に長時間放置していない。
	輸血準備時に、交差適合試験票、輸血用血液バックおよび添付伝票に基づき、「患者名、血液型、血液製造番号、有効期限、交差適合試験の結果」を2者で確認している。	A・B・C		各施設で定められた手順に従って確認しているか。
	輸血準備時に、製剤の外観異常の有無を確認し、記録している。（血小板の場合はスワーリングの有無も含む。）	A・B・C		外観異常には、色調異常、溶血（黒色化）、凝集塊の有無、バッグの破損、スワーリング消失（血小板製剤）などがある。

A：適　B：一部不適　C：不適（B、Cの場合はコメントを記入）

院内監査チェックリスト　（輸血実施部門用）　No.2

	項目	監査結果	コメント	点検ポイント
輸血実施関連	３．輸血実施時の確認			
	交差適合試験票、輸血用血液バックおよび添付伝票に基づき「患者名、血液型、血液製造番号、有効期限、交差適合試験の結果」を確認している。	A ・ B ・ C		
	ベッドサイドで、２者で患者確認を行っている。または、電子端末で患者のリストバンドと製剤バーコードを読み取り輸血開始認証を行っている。	A ・ B ・ C		
	４．輸血実施			
	輸血は単独ルートで行っている。	A ・ B ・ C		
	輸血開始5分間、15分後、終了時に患者の状態観察を行っている。	A ・ B ・ C		患者の状態観察を行う時期を把握しているか。
	即時型輸血副作用の発生状況を記録している。	A ・ B ・ C		即時型輸血副作用には、発熱、血圧変動、呼吸困難、蕁麻疹等、頻脈、血管内溶血、血管痛、意識障害、赤褐色尿などがある。
診療録確認	５．輸血計画			
	担当医師は、輸血の妥当性を診療録に記載している。	A ・ B ・ C		
	担当医師は、輸血の効果を評価し診療録に記録している。	A ・ B ・ C		

A：適　B：一部不適　C：不適（B、Cの場合はコメントを記入）