

【具体的な計画】

- ・血液製剤が廃棄に至った場合は、当該診療科だけでなく輸血療法委員全体にて廃棄原因の詳細を共有する
- ・手術等で準備後に輸血しなかった製剤は速やかに返却してもらう
- ・手術用に準備した赤血球製剤(C)と実際に輸血した赤血球製剤(T)の比すなわちC/T比が1.5を超えた術式は、各診療科に準備量を検討してもらう

【処置・改善】

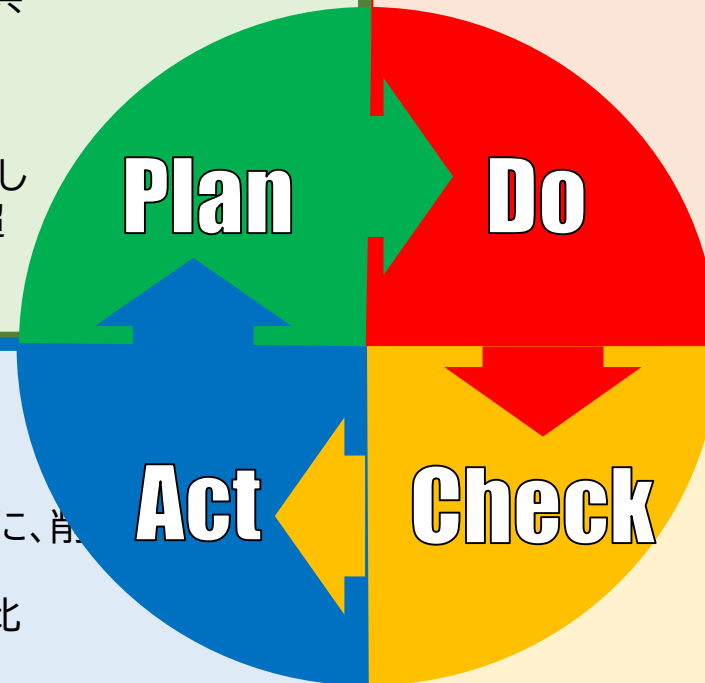
- ・情報共有した血液製剤の廃棄原因詳細をもとに、削減に取り組む
- ・手術用の赤血球製剤の準備量の適正化(C/T比1.5未満)を推進

【実行内容】

- ・血液製剤の廃棄原因詳細は毎月の輸血療法委員会にて情報共有
- ・手術等で準備後に輸血しなかった製剤は、手術翌日に返却してもらうことで有効活用し、廃棄に至らないよう期限管理
- ・C/T比が1.5を超えた術式を毎月の輸血療法委員会にて提示

【評価】

- ・廃棄率は、1%未満を維持
- ・血液製剤の適正使用と適正な在庫管理が実施され、同製剤の有効利用を推進出来ている



輸血用血液製剤廃棄率(%)

