

台灣病人安全通報系統(TPR) 警示訊息

備血檢體檢驗結果與病人自述血型不符

提醒

**核發血品與輸血前宜透過比對機制，再次確認病人血型；
若疑似採檢錯誤，建議覆核送檢單位同時段所有備血檢體。**

案例描述

病人術後於恢復室接受輸血，護理人員於輸血前進行核對，病人自述血型為 O 型，與血庫核發的 B 型血品不同，經重新採血檢驗，病人確為 O 型。因此，血庫調出保留的術前備血檢體重新檢驗，仍為 B 型，排除檢驗失誤，傾向於採檢錯誤；經再查詢當日的備血檢體清單，該病房當日同時段有三支備血檢體送驗，另外兩位病人重新採檢複驗後，其中一人原驗為 O 型，但正確應為 B 型。事件起因於兩支備血檢體未於採檢後立即標示，待回護理站整理時誤將兩床病人的備血標籤貼反了。

建議作法

一、血庫(實驗室)針對疑似採檢錯誤的檢體調查與處置：

1. 若懷疑檢體身份錯誤，務必請臨床單位重抽檢體複驗。
2. 盡可能找出該名病人原先留存的檢體重驗，有助釐清錯誤原因。
3. 由二位以上醫檢人員執行複檢，減少檢驗結果爭議可能性。
4. 若證實某支檢體採自錯誤病人，應主動調查當日送檢單位同時段所有抽檢檢體，再次確認相關血型報告無誤，避免其他潛在問題，以維病人安全。
5. 更正檢驗報告須依相關程序，即時告知醫師與醫療團隊成員，避免影響醫療處置。

二、機構可透過輔助程序及檢核措施，協助提升備血與 ABO 血型檢驗之正確性：

(一) 採血

1. 住院病人正確配戴病人辨識手環，提供採檢及治療處置之辨識資訊。
2. 訂定並確實執行核對程序之標準作業流程。
3. 可運用 RFID、條碼系統或其他機制，輔助病人身分核對作業。
4. 宜有機制得以追溯輸血檢體採集人員、日期與時間。
5. 對於初診個案，在兩個不同時間點分別採血檢驗能建立比對機制、加強防錯。
6. 臨床單位宜一次做一件事(避免同時處理多位病人而發生辨識錯誤)並增加病人參與

(如本案例中護理人員詢問病人自述血型)。

(二) 血庫

1. 嚴格之允收檢體規範，有助剔除潛在的錯誤檢體。
2. 血庫檢驗輸血檢體之 ABO 血型必須包含血球分型與血清分型(不可使用玻片法，且不可只作血球分型)。
3. 實驗結果的複核機制(如由第二人再次檢驗或查核原始實驗紀錄)有助於減少錯誤。
4. 血庫資訊系統宜建置病人 ABO 血型結果的歷史紀錄查詢功能，血庫核發血型報告前亦必須比對病歷系統的歷史血型報告。
5. 若比對發現前後血型不一致，資訊系統應有即時警示，提醒人員再次確認。
6. 血庫核發含紅血球血品執行配合試驗時，例行重驗病人的血型與血袋血型。

參考資料

American Association of Blood Banks. (2008). Technical Manual, 16th edition.

College of American Pathologists. (2010). Transfusion Medicine Checklist.

感謝台灣病人安全通報系統(TPR)參與機構投稿，

本文經TPR工作小組校修。