

物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例

事例番号 150

発生場所	ナースステーション	精神・意識障害の有無	リスク
発生場所 (その他)			
関連したもの		発生内容の分類	
		薬剤	

発生内容

点滴注射ラベルの転記間違い

概要

当院では注射指示に対する「患者ラベル」は定時の場合、出力されるが、臨時指示では出力されないため、看護師が手書きで転記するが転記内容（患者氏名、生年月日、使用年月日、薬剤名）が多く、転記間違いが発生した。

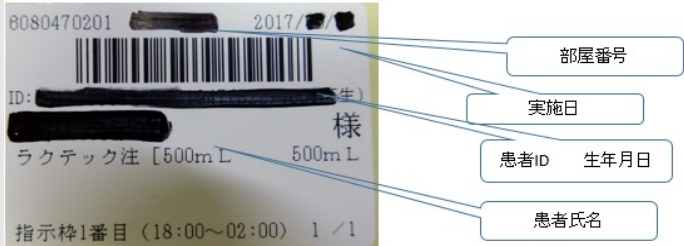
要因

・ 定時指示と臨時指示で業務工程が変わることの煩雑さ（臨時指示は転記を要する） ・ 臨時指示も多く、転記内容が多い。 ※調査したところ、1日平均約1000枚の臨時処方あり、これを転記していることになる。1年間での患者ラベルに係るインシデントは74件報告されていた。

対策

臨時指示の患者ラベルを出力できるよう、システム変更した。

参照

<p>20 年 月 日 西暦 年 月 日生 薬剤名・用量</p>	<p>従来このようなラベルに患者氏名・生年月日・使用日・薬剤名・用量等を手書きで記載していました</p>	<p>新たにこのようなラベルが出力できるように変更しました</p> 
--	--	--