

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 398

発生場所	病棟のデイルーム (食堂)	精神・意識障害の有無	リスク
発生場所 (その他)			E. スタッフが作業する上での環境上の リスク
関連したもの		発生内容の分類 薬剤	

発生内容

患者の1週間分の薬を配薬カートに配薬準備している際に、間違えて配薬した

概要

病棟のデイルーム（食堂）で、入院患者約40名分の1週間分の薬を、配薬カートに準備していた。配薬中も、デイルームで過ごしている転倒リスクのある患者の行動観察や、スタッフとの情報共有をしていた。
後日、患者に直接投薬する看護師から、配薬カート内の配薬に間違いがあったことを指摘されたミスに気付いた。

要因

- ・ 1週間分の配薬に集中できる環境ではなく、作業が一時中断してしまった。
- ・ 配薬作業中断後に、最初から確認する作業を怠った。

対策

- ・ 患者の1週間分の配薬準備を行う際は、個室を使う
- ・ 患者の配薬準備をしているスタッフには極力声を掛けない。
- ・ 患者の配薬準備をしているスタッフは、声を掛けられても作業を中断しない。作業を中断した場合は、行っていた作業を最初から行う。

参照

