

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 4 1 8

| | | | |
|------------|----------|---------------|---|
| 発生場所 | 病棟処置室→病室 | 精神・意識障害の有無 | リスク D. スタッフによる物の不適切な使用・利用・選択・設置・確認不足によるリスク |
| 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

病棟処置室の机の上にあったヘパリンの入ったシリンジポンプ用の50mlシリンジを臨床研修医が持ち出し、患者に途中まで静注した（図1）。

概要

臨床研修医は、ヘパリンの入ったシリンジポンプ用の50mlシリンジをシリンジポンプ用だと知らなかったため、処置室の机にあったので、医師用の処置として、実施してしまった。

要因

1. 臨床研修医の知識不足
2. それまで看護師、医師が取り扱うトレーはステンレスだけだったため、誰が実施する薬剤なのか区別が付けにくかった。

対策

1. 図2にあるように看護師、医師、臨床工学士が取り扱う薬剤のトレーを色で分けて、実施するようになった。
2. 入職時の臨床研修医講習会で事例呈示を行うようにした（図1・2）。

参照

図1

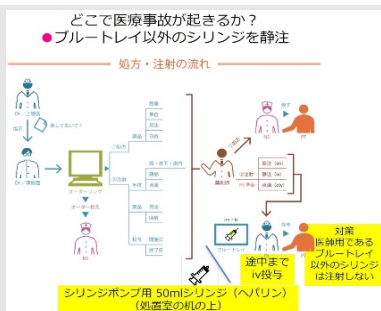


図2

