

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509

発生場所

病室

精神・意識障害の有無

リスク

発生場所（その他）

有

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

関連したもの

機器

発生内容の分類

医療機器等

発生内容

酸素ポンペを接続後、バルブが開いておらず、酸素供給がされていなかった。

概要

6：00ごろ深夜勤務の看護師Aが、認知症患者Bの酸素ポンペの残量が少なくなっているのに気づき、ポンペ交換を実施した。その後、別の看護師Cが患者Bの部屋へ行ったとき、酸素のバルブが開いておらず（バルブが閉まっていた）酸素供給がされていないことに気づいた。もともと酸素投与量1L/分であり、ルームエアで酸素飽和濃度は98%で、患者の全身状態には目立つ変化はなかった。

要因

- ・深夜帯で看護師ひとりでポンペ交換を実施した。
- ・看護師Aは「ポンペバルブの開栓をした」と言っているが、ほかの看護師の確認はしていない。
- ・ポンペ交換後、看護師が巡回したときに酸素流量計と投与量のチェックをしていない。
- ・ポンペ交換後の流量チェックの詳細マニュアルがなかった。

対策

- ・酸素ポンペの交換はできる限りふたりで実施する。
- ・ひとりでポンペ交換をしたときは、10～15分後に流量チェックを実施する。
- ・巡回時に必ず酸素残量、流量をチェックする。
- ・ポンペ交換後の流量チェックの詳細マニュアルを作成し、看護部に配布した。

参照